بحـــوث ودراســـات

فى

سيكولوجيــة الإعــاقــة

إعــــداد

الدكتورة فيوليت فؤاد إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية جامعة عين شمس

الدكتورة سعاد بسيونى
أستاذ التربية المقارنة والإدارة التعليمية
كلية التربية جامعة عين شمس

الدكتور عبد الرحمن سيد سليمان
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية جامعة عين شمس

الأستاذ محمد محمود النحاس
أخصائي التخاطب

١٤٢١ هـ ـ ٢٠٠١م

مكتبة زهراء الشرق
١١٦ ش محمد فريد ـ القا
ت : ٣٩٢٩١٩٢

حقوق الطبع محفوظة

اسم الكتاب	بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقه
اسم المؤلف	ا.د. فيوليت فؤاد إبراهيم أ.د . سعاد بسيوني ا.د. عبد الرحمن سيد سليمان أ. محمد محمود النحاس
عدد الصفحات	٣١٦
رقم الإيداع	١١٥٧٥
الترقيم الدولي	I . S. B. N. 977-314-144-6
سنة النشر	٢٠٠١
رقم الطبعة	الأولى
الناشر	مكتبة زهراء الشرق
العنوان	١١٦ شارع محمد فريد
البلد	القاهرة - جمهورية مصر العربية
تليفون	٣٩٢٩١٩٢
فاكس	٣٩٣٣٩٠٩-٣٩٢٩١٩٢

مقدمة الكتاب

لقد تغير مفهوم الإعاقة وكذلك تغير دور تصنيفها إلى فئات رئيسية وأخرى فرعية خلال العشرين سنة الماضية بصفة جذرية . وقديماً كان ينظر للإعاقة على أنها عاهة دائمة، عقلية كانت أو جسدية، وخللاً أصلياً في الفرد يجعل منه كائناً مختلفاً عن الآخرين، وكان الشخص المعوق يعتبر بصفة نهائية مختلفاً، ويصنف كذلك بحكم قرارات إدارية؛ مما نتج عنه إقامة مؤسسات ومعاهد معزولة للأشخاص المعوقين، فأدى ذلك بدوره إلى تهميشهم في المجتمع .

وكان إلصاق المسميات السلبية يستهدف التنبيه إلى من هم في حاجة إلى مساعدة خاصة تتخذ أشكالاً متعددة . وكان ينظر إلى هذه العملية لدى أولئك الذين يقدمون المساعدة على أنها نوع من التمييز الإيجابي . وعلاوة على ذلك كان إلصاق هذه المسميات وسيلة ضرورية لتنظيم جهاز المساعدة وتمويله، وإضفاء صبغة مهنية عليه . وهكذا تأسست سنة التصنيف وتنظيم الخدمات المميزة لكل فئة مما أفضى عن غير قصد إلى خلق أنماط سلوكية وردود فعل منظمة .

وهكذا يمكن القول أن تطور مفهومي الإعاقة والتصنيف أدى إلى حدوث تعديلات في الاستراتيجيات المطبقة على تربية الأفراد المعوقين بطرق ثلاث؛ فقد تغيرت أولاً كيفيات الفحص؛ إذ أنها لم تعد تتمثل في تصنيف الأفراد، بل أصبحت تستهدف وصف احتياجات كل واحد منهم وتحديد ما ينبغي الاحتياط له استجابة لهذه الاحتياجات . ثم أن مؤسسات التربية الخاصة نفسها بصدد التغير، أي أنها أصبحت تتخلى عن النظام القائم على العزل المرصود للأطفال المنتمين إلى صنف معين لتقديم تشكيلة كاملة من أنماط الخدمات المختلفة لكل من لهم احتياجات خاصة أياً كان المقر الذي يتلقون فيه التربية. وأخيراً؛ فإن مجموعة المصطلحات المتعلقة بأنماط العجز والإعاقة تتطور هي الأخرى، أي أنه لم يعد هناك أحد يتحدث؛ لا عن " قصور في الإبصار"، ولا عن " إعاقة عقلية " وهي صيغ كانت تُسحب على مجموعات تبدو وكأنها متجانسة من حيث احتياجاتها، وأصبح الاستخدام من الآن فصاعداً — لمصطلحات تصف مجالات مخصصة لأصحاب المهنة .

فعلى سبيل المثال يميز " فاروق صادق " (١٩٩٨ : ٩) بين مصطلحات ثلاثة فى مجال الإعاقة وهى :

أولاً : Impairment ومعناها الخلل أو العيب الحادث من الإصابة أو المسبب، أو العيب الخلقى أو التكوينى، والذى يتعرض له الطفل أثناء أو بعد ميلاده، (قد يكون المسبب خللاً فسيولوجياً أو جينياً أو سيكولوجيا) .

ثانياً : Disability وهى النقص فى مستوى أداء الوظيفة أو الوظائف التى تأثرت بالمسبب، أو بالإصابة الحادثة مقارنة بالعاديين .

ثالثاً : Handicap وهى الإعاقة أو العُسر أو الصعوبة التى يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته فى أداء دوره الطبيعى فى الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه، أو تبعاً لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المهنية (انظر : فاروق صادق، ١٩٩٨، مفاهيم : مركز دراسات الطفولة : جامعة عين شمس) .

وهنا يبرز الفرق بين العاجز والمعوق، من حيث أن الأول يفتقر إلى القدرة على ممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية، ويحتاج إلى غيره باستمرار . أمام المعوق فقد يصل إلى مستوى مناسب من الاكتفاء والاستقلال الذاتى إذا ما أحسن تدريبه وتأهيله لذلك .

وهكذا تبدو السلبية فى مصطلح " معوق " من حيث أنه يشير إلى عدم قدرة الفرد على القيام بعملٍ ما نتيجة لقصور معين، ومن ثم فهو يهمل العديد من الأعمال التى يمكن أن يؤديها الفرد المعوق كغيره من الأفراد العاديين . فضلاً عن أن مصطلح " مُعوّق " يعد مصطلحاً نسبياً؛ حيث أن بعض الإصابات لا تسبب مشكلة كبيرة للفرد؛ إلا إذا وُجد عائق كبير أمامه .

إن مشكلة الإعاقة بحكم حجمها وتعدد العوامل المسببة، وبرامج الوقاية والتأهيل والتربية والتشريع والتشغيل وبحكم تصنيف الذين يعانون منها إلى إعاقات جسمية، أو حسية، أو حركية، أو عقلية، أو نفسية، أو إجتماعية، تدخل فى اختصاص العديد من الهيئات الحكومية من وزارات ومراكز بحوث، وجامعات، ومن هيئات أهلية ومنظمات دولية واقليمية وغيرها؛ بما يتطلب توفير سياسة واضحة محددة المعالم، واستراتيجيات وخطط قريبة وبعيدة المدى للعمل فى مواجهتها؛ سواء فى مجال الوقاية، أو العلاج، أو التأهيل

الاجتماعي للمعوقين أنفسهم، أو التأهيل التربوى لإعداد الكوادر المدربة بتشعباتها المتعددة للعمل مع المعوقين وأسرهم .

وإن نظرة إلى هؤلاء المعوقين، وتحليلاً للظروف المعيشية التى يمرون بها، تحتم على كافة أفراد المجتمع وقطاعاته، وهيئاته، أن يتعاونوا معاً ليأخذوا بأيديهم، ويساعدوهم على التكيف مع الظروف التى يعيشون فيها؛ على أن يعتبر ذلك واجب إنساني وأخلاقى قبل أن يعتبر واجباً اجتماعياً ووطنياً .

والكتاب الذى بين أيدينا الآن يضم بين دفتيه أربع دراسات فى مجال الإعاقة، تتناول ثلاث موضوعات منشورة فى ثلاثة أماكن مختلفة للنشر وأما الدراسة الرابعة فهى رسالة ماجستير حديثة، لكنها جميعاً بحكم طبيعة الموضوع فى مجال واحد هو مجال الفئات الخاصة . وقد نشرت فى الفترة الزمنية الممتدة بين عامى ١٩٩٢ ـ ٢٠٠٠ .

وقد اتفق المؤلفون على تجميعها فى كتاب واحد لعله يعود ببعض الفائدة على الباحثين فى مجال غير العاديين أو ذوى الحاجات الخاصة، وكذلك قد تعم فائدته بالنسبة للتربويين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم ممن يحرصون على القراءة أو البحث فى هذا المجال الحيوى والمهم فى ذات الوقت .

ولعل إشارة سريعة لملخص كل دراسة من الدراسات الأربع على حدة؛ يعطى القارئ والباحث فكرة عن الهدف من هذا الكتاب .

الدراسة الأولى من إعداد الدكتورة فيوليت فؤاد إبراهيم، وهى تحمل عنوان " مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم " .

وقد نشرت ضمن بحوث ودراسات المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى الذى عقده مركز دراسات الطفولة ـ بجامعة عين شمس فى الفترة ما بين ٢٨ ـ ٣٠ أبريل عام ١٩٩٢، وذلك فى المجلد الثانى ص ص ٩٨٣ ـ ١٠٢٢ .

هدفت الدراسة إلى استخدام فنية من فنيات المنحى السلوكى هى فنية النمذجة Modeling لتعديل بعض أشكال السلوك اللاتكيفى واللااستقلالى

لمجموعة من المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم؛ ممن تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ ـ ٧٠ .

وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) أربع وعشرين طفلاً من الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون ببعض المدارس الخاصة بمنطقة مصر الجديدة التعليمية، وقد جرى تقسيم هذه العينة الكلية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، قوام كل منها (١٢) اثنا عشر طفلاً، وتم التجانس بين أفراد مجموعتي الدراسة من حيث مستوى الذكاء، العمر، المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة .

وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

أ ـ اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء .

ب ـ قائمة الصحة العالمية المقننة .

جـ ـ مقياس السلوك التوافقي إعداد : صفوت فرج وناهد رمزي (١٩٥٨) .

د ـ برنامج تعديل السلوك (إعداد الباحثة) .

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج هي : أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم . وأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم؛ وأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية . وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها؛ قبل التطبيق وبعده، وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم . وأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم . وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها؛ وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

وأما الدراسة الثانية فهي من إعداد الدكتورة سعاد بسيوني وهي تحمل عنوان " التكامل التربوى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء مبدأ " التربية للجميع " .

وقد نشرت ضمن بحوث ودراسات المؤتمر الدولى الثالث الذى يعقده مركز الإرشاد النفسى بكلية التربية جامعة عين شمس فى الفترة ما بين ٢٣ ـ ٢٥ ديسمبر ١٩٩٦، وكانت فعالياته تحمل عنوان " الإرشاد النفسى فى عالم متغير" . وذلك فى المجلد الأول ص ص ١ ـ ٦٤ .

هدفت الدراسة إلى طرح تصور يسعى إلى إحداث التكامل التربوى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر فى ضوء مبدأ التربية للجميع، وبما يتفق وظروف المجتمع المصرى، ويساير اتجاهات التجديد والتطوير المعاصرة .

وقد استخدمت الدراسة المنهج المقارن الذى يتلاءم وطبيعة مشكلة الدراسة مع استخدام تحليلات النمط القومى التى يمكن فى ضوئها فهم وتفسير تميز الخبرات المعاصرة لعينة الدراسة .

وقد شملت عينة الدراسة الولايات المتحدة، والنرويج والصين كنماذج لخبرات معاصرة متميزة فى إحداث التكامل التربوى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

وأما الدراسة الثالثة فهي من إعداد الدكتور عبد الرحمن سيد سليمان، وهي تحمل عنوان " الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين " .

وقد نشرت ضمن بحوث ودراسات المؤتمر الدولى الثالث أيضاً ـ الذى عقده مركز الإرشاد النفسى بكلية التربية جامعة عين شمس؛ فى الفترة ما بين ٢٣ ـ ٢٥ ديسمبر ١٩٩٦، وكانت فعالياته ـ كما سبقت الإشارة ـ تحمل عنوان " الإرشاد النفسى فى عالم متغير" . وذلك فى المجلد الثانى؛ ص ص ٧٥١ ـ ٧٨٧ .

ومن نافلة القول أن مجال إرشاد الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ـــ المعاقين ـ من المجالات الحديثة والمهمة فى ميدان الإرشاد النفسى . ويمثل إرشاد هذه الفئة الخاصة من الأطفال حاجة أساسية لهم، ولوالديهم؛ نظراً لما يمر به الوالدان من خبرات صادمة وضغوط نفسية نتيجة إعاقة طفلهم واستمرار هذه الإعاقة طوال حياته .

ونظراً إلى الأعداد المتزايدة من الأطفال والشباب المعاق ـــ على المستويين العربى والدولى ـ فقد بدأت موضوعات كالتدخل، الدمج، المرشد النفسى المدرسى، مؤسسات الإرشاد ووكالاته، إعداد القائمين بالتخصص فى هذا المجال؛ تطرق أبواب المهتمين برعاية هؤلاء المعاقين وتأخذ حيزاً من تفكيرهم؛ مما فرض العديد من المسؤوليات الجديدة، منها ما يتعلق بالرعاية والانفعالية، وفيها ما يتعلق بالرعاية النفسية الاجتماعية .

وقد استمدت الدراسة أهميتها من المجال الذى تتصدى له؛ ذلك أن العديد من المرشدين النفسيين يعترضون على العمل مع الأطفال والشباب المعاق بسبب افتقارهم كمرشدين للمعلومات؛ إذ يحتاجون إلى فهم الطبيعة النوعية للإعاقات المختلفة، وإلى فهم شامل للآثار الناجمة عن الإعاقة، وإلى معرفة الطرق والأساليب الإرشادية التى تتبع مع الأطفال والشباب ذوى الإعاقات، وإلى ذخيرة من الفنيات الإرشادية لاستخدامها عند العمل مع الأطفال أو الشباب ذوى الأشكال المتباينة من العجز .

ولهذا فقد استعرضت الدراسة بعض الحاجات الإرشادية الأساسية المتصلة بأربع فئات من الإعاقات، وهى صعوبات التعلم، الإعاقات العقلية، الإعاقات البصرية، والإعاقات السمعية . كما عرضت الدراسة لبعض المناحى الإرشادية التى استخدمت بنجاح مع الأطفال ذوى الإعاقات السابقة الإشارة إليها، وهى المناحى هى : العلاج النفسى بالقراءة، فنية لعب الدور، الأنشطة والفنون . وقد حرصت الدراسة على ذكر الاقتراحات العملية التى يتعين على المرشدين النفسيين وضعها فى الإعتبار؛ حين يخططون لجلسات إرشادية لكل فئة على حدة .

وأما الدراسة الرابعة فهى من إعداد الأستاذ محمد محمود النحاس، إخصائى التخاطب، وهى تحمل عنوان " مدى فاعلية برنامج إرشادى لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة " وهى رسالته التى حصل بها على درجة الماجستير " تخصص صحة نفسية " من كلية التربية، جامعة المنوفية وذلك فى عام ٢٠٠٠ وهى تقع فى ١٢٠ صفحة عدا الملاحق .

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادى يعمل على تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع فى بيئتهم الأسرية .

وقد اشتملت عينة الدراسة على (٣٠) ثلاثين أم وأطفالهن ضعاف السمع بدرجة ضعف سمعي بسيط إلى متوسط Mild to Moderate من معهد السمع والكلام بإمبابة محافظة الجيزة . وعددهم (٣٠) ثلاثون طفلا يعانون من تأخر فى نمو اللغة نتيجة للإعاقة السمعية . تم تقسيمهم إلى مجموعتين : تجريبية تتكون من (١٥) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٤ ــ ٦ سنوات، ويخضعون للتدريبات التخاطبية بهدف تنمية اللغة، وتخضع أمهاتهم للبرنامج الإرشادى . وضابطة مكونة من (١٥) طفل يخضعون للتدريبات التخاطبية بهدف تنمية اللغة لديهم، ولا تخضع أمهاتهم للبرنامج الإرشادى .

وقد روعى فى اختيار عينة الدراسة من الأطفال ضعاف السمع تجانسها من حيث السن، والذكاء، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة، وكذلك من حيث المستوى اللغوى .

وقد تمثلت أدوات الدراسة التى استعان بها الباحث فى أداتين هما :

١ـ اختبار اللغة العربى . إعداد نهلة رفاعى، ١٩٩٤ .

٢ـ البرنامج الإرشادى لأمهات الأطفال ضعاف السمع بهدف تنمية اللغة لدى الأطفال . إعداد الباحث .

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ونفسها قبل التطبيق وبعده على درجات مقياس اللغة العربى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده على درجات مقياس اللغة العربى؛ ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على درجات مقياس اللغة العربى بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وهكذا يمكن القول ـ بعد استعراض ملخصات الدراسات الأربع التى يدور حولها هذا الكتاب ـ أنها من التنوع بحيث تتيح لقطاع كبير من الباحثين والدارسين فى مجال سيكولوجية الإعاقة أن تشد انتباههم وتلفت نظرهم إلى الموضوعات التى طرحتها، وأن يواصل الباحثون بدراساتهم اللاحقة فحص

نقاط بحثية ذات صلة بها واخضاعها لمزيد من البحث والفحص، وهذا هو العلم، تراكمى بطبيعته، يأخذ اللاحق عن السابق، حتى يتقدم هذا العلم إلى الأمام خطوات وخطوات . والله هو الهادى إلى سواء السبيل ...

المؤلفون
القاهرة فى : شوال ١٤٢١هـ
يناير ٢٠٠١م

فهرس الموضوعات

الدراســة الأولــى

مــدى فاعلية برنامج لتعديل ســلوك الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم

الدراسة الأولى

مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون[1] من فئة القابلين للتعلم

مقدمة :

ترتكز الرعاية النفسية والتربوية للمعاقين عقلياً على مسلمة مؤداها ان البيئة الاجتماعية لها فاعليتها وتأثيرها على مستوى الكفاءة الاجتماعية والشخصية للمعاق عقلياً والعمل على الإستفادة من طاقاته الكامنة لديه ليكون قوة فعالة ومنتجة فى مجتمعه .

ويرى عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦)، أننا نستطيع أن نصل بالطفل المتخلف عقلياً إلى مستوى طيب من حيث الكفاءة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية تساعده على شق طريقه مع أقرانه من العاديين معتمداً على نفسه إلى حدٍ ما .

وتضيف هدى برادة (١٩٧٩) أن البرامج التربوية تسهم إلى جانب أنواع الرعاية الأخرى فى تأهيل الطفل المتخلف عقلياً وإعداده للحياة فى مجتمع يستطيع أن يستغل فيه قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، كما يستطيع أن يشق طريقه فى الحياة مع الآخرين معتمداً على نفسه، وأن نسبة كبيرة تصل حوالى ٧٥٪ من المتخلفين عقلياً والقابلين للتعلم يمكنهم التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى إذا ما أحسن توجيههم .

---

(١) زملة داون . متلازمة داون . أعراض داون : Down's Syndrome

اضطراب صبغى (كروموزومى) يتميز بوجود صبغى زائد (رقم ٢١) وبعض الحالات يكون الصبغى الزائد - ٢٢ . ويفصح الاضطراب عن نفسه فيما يسمى الملامح المنغولية، ووجه مستدير مسطح وعيون تبدو مائلة أو منحدرة، ويكون المخ أقل من المتوسط من حيث الحجم أو الوزن . وعادة ما يتصف المرضى بهذا الاضطراب بالتخلف الذى يتراوح من الدرجة المعتدلة إلى الدرجة الشديدة . ويتصف المرضى بالاستعدادات للموافقة وسلاسة القياد . وتميل الحركات العضلية إلى أن تكون بطيئة وثقيلة وغير متآزرة . وفى حالات كثيرة يكون النمو متأخراً واللسان سميكاً والأصابع غليظة . ويسمى الاضطراب أيضاً المنغولية Mongolism ومرض " لانجدون داون " Long-don Down's Disease والأكروميكاريا الخلقية Congenital acromicria (جابر وكفافى، ١٩٩٠، ج ٣ : ١٠١٩) .

ويؤكد " فاروق صادق " (١٩٧٦) أن تأثير البيئة والتعلم قد أهملت دراستهما فيما مضى وهما يستحقان الاهتمام من جانب العاملين في الميدان، ويوصى فاروق صادق أن يتجه الاهتمام إلى التجريب لمعرفة أثر برنامج أو منهج أو طريقة في توافق هذه الفئة من الأطفال .

كما أكد فاروق صادق (١٩٨٢) على ضرورة الاهتمام بتعليم المتخلفين عقلياً وتدريبهم على المهارات غير الأكاديمية لتكون مخرجاً لهم من جو الفشل الذى يحيط بهم فى مجال التعليم الأكاديمى، وهكذا يتضح حاجة الأطفال المتخلفين بصفة عامة، والأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض داون بصفة خاصة، إلى مهارات السلوك التوافقى والاستقلالى، ومدى امكانية استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة التى تعد بقصد تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والأكاديمية بهدف تحقيق قدر من الإستقلال الذاتى والتوافق الشخصى والاجتماعى .

وتشير نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى استخلاصات مؤداها : أن نسبة كبيرة من الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون يستطيعون تحسين ذاكرتهم وقدرتهم العقلية إذا تم تدريبهم وتعريضهم للمثيرات الحسية الحركية فى وقت مبكر (Dameron ١٩٧٣ ، Cunningham ١٩٨٥) .

وهنا تبرز فاعلية الرعاية النفسية والتربوية والإرشادية المخططة لإعادة توافق المعاق عقلياً ومصاب بأعراض داون مع نفسه والآخرين، وتحويله من طاقة معطلة إلى أخرى منتجة، فالرعاية التربوية عملية دينامية متكاملة ومترابطة من خلالها يمكن تقديم العديد من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية المناسبة لحالات الإعاقة العقلية المتعددة الأوجه، وليس من شك فى أن عدم الوفاء بهذه الرعاية يؤدى إلى تفاقم مشكلات هذه الفئة من الأطفال حسياً وحركياً وإنفعالياً واجتماعياً .

وإذا كان توفير الرعاية الاجتماعية والتربوية للمتخلفين عقليا يعد واجبا من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه، فإن البحث يمثل خطوة فى هذا الاتجاه، فالأطفال المعاقين عقليا ومصابين بأعراض داون يتصفون ببعض الخصائص الجسمية والحركية والحسية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التى تميزهم عن أقرانهم من الأطفال المتخلفين عقليا (Wunderlick, ١٩٨٢) .

وتعتبر أعـراض داون Down Syndromes أحد أنمـاط مظـاهر سوء النمو الانسـاني Mal Development التـي تظهـر فـي التكويـن الجسـمي والمظهر العام للأطفال المصابين بها والتي تظهر في خمسة وعشرين عرضا حددته منظمة الصحة العالمية، وأكدت على أن توافر عشرة أعراض منها يكفي لتصنيف الطفل ضمن هذه الفئة[١] .

هذا إلى جانب الأمراض التي يتعرض لها الأطفـال المصـابين بـأعراض داون وميلهم إلى الإصابــة بالالتهابـات الحـادة فـي الجهـاز التنفسي وأمـراض القلب وأختلال في وظائف الغشاء المبطن للقلب، ولين في العظام وارتخاء في العضـلات وعدم توافـق عضلـي وعصبـي واضطرابـــات فيحاسـتي النظـر والسمع .

- ويشير كل من ويـب Webb ، وبـاندى Bundey ، وتـاك Take ، وتـود Todd، (١٩٨٦)، إلـى أن أعـراض داون مـن الظواهـر الشـائعة فـي مجـال التخلف العقلي فهي تتواجد بنسبة ١ لكل ١٣٥٠ من الذكور في مقـابل ١ لكـل ٢٣٣٠ من الإناث .

وسـمى هـذا المـرض باسـم (لانجـدون داون Langdon Down ١٩٨٦) نسبة إلى الطبيب الإنجليزي الـذي كـان أول مـن شـخص هـذه المتلازمـة مـن خلال عمله في إحدى المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث لاحـظ أن حوالـي ١٠٪ مـن نـزلاء المؤسسـة يتشـابهون فـي الشكل والمظهر وملامح الوجه والسمات العامة . (Wunderlick ،١٩٨٢) .

---

[١] مما تجدر الإشارة إليه أن من أعراض المنغولية ما يلي : صغر حجم الـرأس، والشعر الخفيف، والعينان بشكل اللوزتين، والجفون سميكة الجلد، والأنف صغير أفطس، والشـفتان رقيقتان، والأذنان صغيرتان، والجلد سميك جاف، واليدان والقدمان قصيرتان وعريضتـان. واصبع الخنصر يميل إلى الداخل، ووجود خطوط عريضة عميقة وكثيرة في كف القدم .
ويشير تـاريخ حيـاة الطفل الذي يعـاني مـن عرض أو زملـة داون إلـى تـأخره فـي التسنين، والمشي، والنطق، والتحكم في عمليات الإخراج . فقد أشارت دراسات كثيرة إلـى أن حالات " زملة داون " تعاني من تأخر في النمو الحركي، وضعف في التآزر العضلي. وفي النمو الجسمي والجنسي، وكثيرا مـا تصـاب بـأمراض القلـب، والتهـاب الرئتيـن التـي كانت تعجـل بموتهـا فـي سـن مبكـرة، ومـن الصفـات الاجتماعيـة لهـذه الحـالات الوداعـة. والإقبـال علـى النـاس، ومصـافحـة كـل مـن يقابلونـه، والتقـرب إلـى الراشـدين فـي البيـت والمدرسة، والميل إلى المحاكاة والتقليد، وحب الموسيقى لسبب غير معروف حتى الآن . (كمال مرسى، ١٩٩٦: ١٢٥ ـ ١٢٩) .

وفى هذا الصدد يشير شيرمان (Sherman 1991) فى دراسة قام بها بجامعة كنساس تدور حول جراحة تجميل الوجه لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون، وتبدأ بافتراض مؤداه إلى أن ملامح الوجه لدى هؤلاء الأطفال أول ما يجذب انتباه من حولهم إليهم، وتوصل إلى أن تحسين ملامح الوجه بعد جراحة التجميل له تأثير ايجابى على مستوى التفاعل الشخصى والاجتماعى وانخراط المصاب بتلك الأعراض فى تفاعلات وعلاقات اجتماعية مع أقرانه من العاديين .

وتؤكد نتائج العديد من البحوث والدراسات أنه يمكن اكتشاف الطفل المنغولى قبل ولادته باستخدام جهاز يطلق عليه " سيتوسكان " ويعتمد على فحص الكروموزومات المسئولة عن تحديد الصفات الوراثية للوليد .

وبالنسبة للطفل المتخلف والمصاب أعراض داون فإنه يتم اكتشافه قبل ولادته بأخذ عينة من السائل الذى يحيط بالجنين[1] .. وتزرع تلك الخلايا فى مزرعة حتى تتكاثر ثم تؤخذ منها شريحة لوضعها تحت الميكروسكوب، وتحتوى على عناقيد كروموزومية تمثل الخلايا فى لحظة الانقسام .. وعند ظهور كروموزوم زائداً (رقم ٢١) فإن ذلك يعنى أن الطفل سيولد منغولياً !

والأسباب فى هذا الانقسام الخاطئ ليست معروفة حتى الآن ـــ فإن البويضة فى هذه الحالة تحتوى على ٢٤ كروموزوم بدلاً من ٢٣ ويعد هذا النمط الأكثر شيوعاً والذى يحدث كنتيجة مباشرة لظهور ثلاثية زوج الكروموزوم (رقم ٢١) Trisomy ، فإن الجنين فى هذه الحالة يتكون من ٢٤ + ٢٣ (٤٧) كروموزوم، وهذا الخطأ يحدث فى حوالى ٩٥٪ من الأطفال المصابين بأعراض داون .

ولقد أشارت الدراسات الحديثة فى مجال الجينات أن عدداً قليلاً نسبياً من أنواع التخلف العقلي ترتبط بالاضطرابات الكروموزومية وتعتبر المنغولية من أكثر الحالات الشائعة انتشاراً (Coleman 1970) .

---

[1] السائل الأمنيوتى : Amniotic fluid

سائل يحتوى على نسبة كبيرة من الزلال يطفو فيه الجنين محاطاً بكيس من الأغشية الجنينية فى الرحم . ويوفر السائل الأمنيوتى للجنين الحماية، كما يوفر له بيئة ذات درجة حرارة ثابتة . وعادة ما تتراوح كمية هذا السائل بين (٥٠٠) خمسمائة، (١٥٠٠) ألف وخمسمائة مليلتراً (المليلتر جزء من ألف من اللتر) . أما زيادة هذا السائل أو نقصانه عن هذا المعدل، أو تغير لونه فهو عادة علامة على شذوذ أو جانب من جوانب اللاسواء فى نمو الجنين (جابر وكفافى، ١٩٨٨، ج ١ : ١٥٥) .

ونتيجة لحالة التخلف عند المصاب بأعراض داون فإن مراحل نمو المظاهر النمائية لديه تكون أبطأ كثيراً إذا ما قورنت بمثيلاتها عند أقرانهم من الأطفال العاديين، وبغض النظر عن التأخر الملحوظ فى المظاهر النمائية فإن الحقيقة ذات الأهمية البالغة فى هذا الصدد هى استثارة التعلم لديه حيث تتأثر قدراته العقلية المعرفية نتيجة الاضطراب الكروموزومى، فهذا الاختلال الكروموزومى لا يترك بصمة على النواحى الجسمية فحسب بل يمتد أيضاً إلى الجوانب العقلية المعرفية، أما فيما يتعلق بالجوانب الانفعالية والدافعية فإنه ليس هناك ما يؤكد وجود نمط واحد لشخصية ومزاج هؤلاء الأطفال .

وفى الواقع فإن معظم دول العالم المتقدمة قد سبقتنا فى إجراء العديد من البحوث والدراسات لتحديد أهم السمات العقلية المعرفية والانفعالية والدافعية لفئات الأطفال المصابين بأعراض داون بهدف التعرف على بعض مظاهر سوء النمو الانسانى لديهم فى هذه الظاهرة المتكررة الحدوث .

ونظراً لما يعانيه المصاب بأعراض داون من أمراض القلب والتنفس واختلال وظائف الغدد والهرمونات وسوء النمو الحركى والعضلى الواضح لديه، فقد اهتم العديد من الباحثين بدراسة العمر الافتراضى المتوقع لهذه الفئة من الأطفال .

ففى دراسة تنبؤية طولية خاصة بالعمر الافتراضى المتوقع للأشخاص المتخلفين والمصابين بأعراض داون قامت ايمان وآخرون Eyman (١٩٩١) بجامعة كاليفورنيا بدراسة طولية تبدأ بافتراض مؤداه أنه كلما كان الطفل المتخلف والمصاب بأعراض داون خالياً من بعض أمراض القلب الخلقية أو غيرها من الأمراض الأخرى فإن فرصة بقائه فى الحياة تزداد مع تقدمه فى العمر . وتألفت عينة الدراسة من ١٢٥٤٣ شخصاً من الأشخاص المتخلفين والمصابين بأعراض داون ويقيمون بمؤسسات التخلف العقلى من (مارس ١٩٨٤ إلى أكتوبر ١٩٨٧)، وقام الباحثون بتقسيم العينة الكلية من حيث الأعمار الزمنية إلى الفئات التالية : صفر ــ ١٠ أعوام ــ ١١ ــ ٣٩ عاماً وأكثر من ٤٠ عاماً وأشارت نتائج دراستهم إلى أن العمر الافتراضى المتوقع لهذه الفئة من الأشخاص يتراوح ما بين ٣٠ ــ ٣٤ عاماً .

<u>الدراسات السابقة</u> :

لما كانت النظرة الايجابية تتزايد بشكل ملحوظ فى الآونة الأخيرة نحو أهمية الرعاية النفسية والتربوية التى يجب أن توليها المجتمعات فى العالم

العربى لأطفالها المعاقين بصفة عامة والأطفال المتخلفين عقلياً ويعانون من أعراض داون بصفة خاصة، لذلك فإن البحث الحالى محاولة علمية لإعداد برنامج نفسى تربوى لتعديل السلوك لدى هذه الفئة من القابلين للتعلم ودراسة أثره من حيث اكسابهم مهارات السلوك التوافقى والتفاعلى والاستقلالى .

وبناء عليه تعتبر مشكلة تدريب المتخلفين من فئة زملة داون " المنغوليين " من المشكلات الشديدة الصعوبة لما تحتويه من مخاطر إذا لم يتم تدريب هذه الفئة من الأطفال على مهارات السلوك التفاعلى والاستقلالى، فكلما نال الطفل الرعاية والاستثارة والتدريب مبكراً كلما كانت الاستفادة بالقدرات العقلية المعرفية والانفعالية والدافعية أكبر مما لو نال نفس هذا التدريب فى سن متأخر، فقد اتضح من نتائج العديد من البحوث والدراسات أن رعاية الأم واستمرار استثارتها للأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض داون يمكن أن يؤثر بصورة ايجابية على السلوك التوافقى والاستقلالى لديهم (١٩٨٥، كاننج هام، Cunningham) .

وبالرغم من أن الأطفال المعاقين عقلياً فى مجتمعنا العربى فى أمس الحاجة إلى برامج تدريبية لتعديل السلوك خاصة البرامج التى تقوم على الأسس العلمية والمنهجية التى تلائم قدراتهم واستعداداتهم وخصائصهم النمائية، إلا أن العملية التربوية فى مدارس التربية الفكرية ما زالت تقوم على أساس الاجتهادات الشخصية للقائمين على رعاية هذه الفئة من الأطفال .

هذا ورغم كثرة البحوث والدراسات فى دول العالم المتقدمة إلا أن مثل هذه البحوث قد ندرت فى البيئة المصرية عدا دراسة واحدة قامت بها (سعدية بهادر، ١٩٨٧) على هذه الفئة من الأطفال فى الحضانات الخاصة بمنطقة مصر الجديدة .

وفيما يلى عرض لأهم البحوث والدراسات السابقة فى هذا المجال والتى يمكن الإستفادة بما توصلت إليه من نتائج وتوصيات فى منهج الدراسة الحالية.

قام " كايشو وآخرون " Caycho (١٩٩١) بجامعة ـ كوين لاند ـ بدراسة موضوعها العد بواسطة الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون والأطفال العاديين . هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المجموعتين فى المدى الذى يصل إليه الأطفال المتخلفون والمصابون بأعراض داون وقرنائهم من الأطفال العاديين وذلك من حيث وضوح ومحتوى المعلومة

بالنسبة للأعداد والأرقام، على عينة قوامها خمسة عشر طفلاً من الأطفال المصابين بأعراض داون ثمانية ذكور، سبع إناث وبلغ متوسط الأعمار
شهر سنة
الزمنية للأطفال المصابين بأعراض داون ٧ ٦ بمعدل ذكاء يتراوح ما بين أربعين إلى ستين فى حين كان متوسط الأعمار الزمنية لأقرانهم من
شهر سنة
العاديين ٦ ٤ .

واتضح من نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بأعراض داون وأقرانهم من الأطفال العاديين بالنسبة للعد وفهم مدلول الرقم لصالح الأطفال العاديين . كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بأعراض داون لا يفهمون العوامل الأساسية للعد ولكنهم يتعلمون مدلول الرقم عن طريق الحفظ الصم، وأن القدرة العددية لديهم تنمو فى تسلسل هرمى، كما توصل الباحثون إلى نتيجة مؤداها أن برامج تنمية المهارات المعرفية يمكن أن تفيد الأطفال المتخلفين عقلياً فى تنمية القدرة العددية والفهم الواضح للأعداد والأرقام .

قام " سود هولتر وآخرون " Sudhalter et al (١٩٩٠) بولاية نيويورك بدراسة موضوعها تحليل الاستجابات اللفظية للذكور من فئة المنغوليين من ذوى حالات تكسير الكروموزوم إكس[1] Fragile X وفئة أخرى من حالات الذاتوية[2] autism . وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق فى بعض

---

(1) صبغ X الهش، كروموسوم إكس الهش Fragile X chromosome عيب وراثى يؤثر فى النسل من الذكور، يكون مصحوباً بتأخر عقلى . ويطلق هذا اللفظ على الاضطراب بسبب ميل الذراع الطويلة للصبغ X للكسر، عندما يكون العيب موجوداً . وهذا الصبغ هو ثانى الأسباب شيوعاً بعد زملة داون للتأخر العقلى بين الذكور ويسمى أيضاً زملة الصبغ X الهش Fragile X syndrome (جابر وكفافى، ١٩٩٠، ج ٣ : ١٣٢٨) .

(2) الذاتوية : Autism

نوع من انسحاب الطفل من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار وفى الحالات المتطرفة توهمات وهلوسات . وقد كان " كانر " Kanner أول من أشار إلى حالات الذاتوية فى الطفولة . والطفل الذاتوى Autistic child هو الطفل الذى فقد الإتصال بالآخرين، أو لم يحقق هذا الإتصال قط، وهو منسحب تماماً ومنشغل إنشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره، وبالأنماط السلوكية المقولبة؛ كبرم الأشياء، أو لفها، والهزهزة . ومن خصائصه الأخرى لا مبالاته إزاء الوالدين والآخرين، وعجزه عن تحمل التغيير، وعيوب النطق، أو الخرس. وتفسر هذه الحالة لدى البعض بأن لها أساساً عضوياً، ويفسرها آخرون باعتبارها شكلاً من أشكال الفصام (جابر وكفافى، ١٩٨٨، ج ١ : ٣١٥ ـــ ٣١٦) ولمزيد من التفاصيل

الاضطرابات اللغوية المتمثلة فى كثرة الكلام عديم المعنى، وعدم القدرة على التعبير اللفظى السليم وتكرار الأصوات الغريبة غير المتجانسة وترديد بعض الأصوات غير المفهومة من خلال سياق الكلام فى المحادثات اللفظية على عينة مكونة من تسعة ذكور من المصابين بأعراض داون واثنى عشر من الذكور المصابين بأعراض داون من حالات تكسير الكروموزوم fragile X، واثنى عشر من الذكور من فئة الذاتويين " التوحديين "، وقد تمت المجانسة بين المجموعات الثلاث على أساس العمر الزمنى والحصيلة اللغوية والسلوك التوافقى وذلك لاستبعاد الأطفال ذوى المهارات الغوية المنخفضة بدرجة كبيرة .

واتضح من نتائج الدراسة أن الأطفال من فئة زملة داون " المنغوليين " والذين يعانون من تكسير الكروموزوم Fragile X يتصفون ببطء شديد وواضح فى نموهم اللغوى من حيث الكيف عن أقرانهم من فئة الداون سندروم، وكذلك يختلفون كما وكيفاً فى أنماط اللغة عن أقرانهم من فئة الذاتويين " التوحديين " . وذلك لأن فئة الداون سندروم من حالات تكسير الكروموزوم Fragile X يغلب على أحاديثهم التكرار وتشابه مخارج الحروف إلى جانب صعوبات فى نطق الحروف والكلمات وعدم القدرة على ترتيب الكلمات ونقص واضح فى الحصيلة اللغوية وعدم تنظيم الضمائر بشكل ملحوظ .

وفى دراسة أخرى أجريت على عينة مماثلة للعينة فى البحث السابق قام " فرينز" Frynes (١٩٨٤)، بدراسة هدفت إلى التعرف على بعض الخصائص المعرفية واللغوية والحركية والانفعالية للأشخاص المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون من حالات تكسير الكروموزوم Fragile X على عينة قوامها إحدى وعشرين متخلفاً من الذكور تراوحت أعمارهم الزمنية بين سنتين، وإحدى وعشرين سنة وتراوحت مستويات تخلفهم ما بين تخلف حاد ومتوسط وبسيط بإحدى مؤسسات التخلف العقلى . وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هؤلاء الأفراد يعانون من ضعف فى التآزر الحركى وخاصة فى حركة اليدين والقدمين وضعف فى تآزر الاصابع كما اتضح أن لديهم تأخر فى اكتساب اللغة مصحوباً بالابدال وفقدان القدرة على الكلام وإعادة بعض

يمكن الرجوع إلى " عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) الذاتوية : إعاقة التوحد لدى الأطفال . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

الكلمات البسيطة وصعوبات فى مخارج الحروف والكلمات وعدم القدرة على التركيز وشدة الاستثارة الانفعالية وحساسيتهم الزائدة تجاه الآخرين .

قام " كازارى Kasari " وآخرون (١٩٩٠) بجامعة كاليفورنيا بدراسة موضوعها التأثير الانتباهى لدى الأطفال المصابين بأعراض داون هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المثيرات التأثيرية وتنظيم الانتباه وتأثير ذلك على المهارات اللغوية والتفاعل غير اللفظى والعلاقات الاجتماعية لدى فئة من الأطفال المصابين بأعراض داون بمقارنتهم بالأطفال المتخلفين على عينة قوامها ثلاثون طفلاً من أطفال الداون سندروم، وثلاثين طفلاً من الأطفال المتخلفين تم تقسيمهم إلى مجموعتين طبقاً للعمر العقلى قوام كل منها ثلاثون طفلاً بحيث بلغ العمر العقلى فى المجموعة الأولى عشرة شهور والمجموعة الثانية ثمانية وعشرون شهراً وتم قياس العمر العقلى باستخدام اختبار كاتل للذكاء واختبار استانفورد بينيه، بينما تم تحديد المستوى اللغوى باستخدام مقياس " رينيل Reynell " (١٩٧٧) واستخدم الباحثون كاميرات الفيديو فى تسجيل تفاعلات الطفل أثناء التجربة . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين المثيرات التأثيرية وتنظيم الانتباه لدى الأطفال. كما اتضح أيضاً أنه كلما زادت التأثيرات الايجابية كلما زادت قدرة الأطفال على الانتباه ونمو القدرة الغوية والتواصل غير اللفظى لديهم .

هذا، بينما اتضح من نتائج الدراسة أن صغار الأطفال المصابين بأعراض داون يفتقدون القدرة على استخدام الإشارات والحركات للحصول على الأشياء التى يحتاجونها واستخدامها بمقارنتهم بالأطفال المتخلفين عقلياً .

قام " دراش Drash " (١٩٨٩) بدراسة موضوعها استخدام ثلاث طرق لحث المعالج على زيادة الاستجابة الصوتية لدى الأطفال الصغار والمصابين بأعراض داون . وقد قارن الباحث بين التأثير النسبى لثلاث طرق لزيادة الاستجابة الصوتية لدى عينة مكونة من خمسة عشر طفلاً، تسعة ذكور، وست إناث ممن تتراوح أعمارهم العقلية ما بين ٧ شهر ٤ سنة، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت الاستثارة الصوتية يمكن أن تزداد بصورة منتظمة لدى هؤلاء الأطفال وكانت الطرق المستخدمة هى على النحو التالى :

تعزيز موجب فقط[1] ، وتعزيز موجب مصحوب بتعتيم الضوء، وتعزيز موجب مصحوب بعروض مرئية على الشاشة، وأوضحت نتائج الدراسة أن الاستجابة الصوتية للاستثارة يمكن أن تزداد لدى الأطفال المصابين بأعراض داون وأن كل من هذه الطرق السابقة كان لها تأثير موجب فى زيادة الاستجابة الصوتية . كما أشارت النتائج إلى أن الاضاءة الخافتة والعروض المرئية تراوح تأثيرها ما بين ٦٩ ـ ٨٥٪ فى زيادة الحصيلة اللغوية لهؤلاء الأطفال، بينما تراوحت الاستجابة بالنسبة للتعزيز الموجب ما بين ٤٠ ـ ٥٧٪ وقد انتهى الباحث إلى نتيجة مؤداها أنه من الممكن زيادة النسبة المئوية للاستجابة الصوتية باستخدام التعزيز الموجب لحث المعالج على زيادة الاستثارة الصوتية للأطفال المصابين بأعراض داون .

قام كل من " لاندرى وتشابيسكى " Landry & Chapieski (١٩٨٩) بجامعة تكساس بدراسة موضوعها جذب الانتباه وفحص اللعب لدى الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المبتسرين[2] من الرضع . هدفت هذه الدراسة إلى تعرف سلوك الانتباه التواصلى للأطفال المصابين بأعراض داون وقدرتهم على اكتشاف البيئة من حولهم وذلك بمقارنتهم بالأطفال المبتسرين من الرضع والذين يعانون من مضاعفات طبية شديدة عند ولادتهم، وقد استخدمت هذه العينة خصيصاً لتحديد أهم الصعوبات التى تعترضهم فى تفاعلات الانتباه التواصلى التى كانت خاصة بالأطفال المصابين بأعراض داون كما هدفت أيضاً إلى تحديد التفاعل السلوكى المتعلق بالأم ومدى تأثيره على اكتشاف الطفل للعب . على عينة قوامها أربعة عشر طفلاً من المصابين بأعراض داون ممن تتراوح أعمارهم الزمنية اثنى عشر شهراً (ستة) من الذكور و(ثمان) من الإناث . وتم التجانس بين المجموعتين على أساس العمر العقلى والمستوى الاجتماعى الاقتصادى والمستوى الثقافى للوالدين . وتم تصوير الأمهات مع أطفالهن بالفيديو فى حجرة مجهزة لهذا الغرض وطلب

---

[1] تعزيز إيجابى . تعزيز موجب Positive reinforcement
عملية تتضمن تقديم مكافأة للفرد حين يمارس سلوكاً معيناً مرغوباً .

[2] الأطفال المبتسرون . الأطفال الخُدّج :
هم الأطفال الذين يولدون قبل مرور أشهر الحمل كاملة . وأخطرها ما يتم قبل مرور سبعة أشهر . وقد لا يتحقق لمثل هؤلاء المواليد درجة كافية من نضج المخ، ولذلك قد يولد عدد كبير منهم ونسبة ذكائه أقل من المعتاد، بسبب عدم إكتمال إنقسام خلايا المخ؛ أو بسبب عدم اكتمال حجم هذه الخلايا .

من الأمهات أن يلعبن مع أطفالهن وقد تم تصوير ردود أفعال الأطفال والتى كانت تستغرق حوالى عشر دقائق فى الجلسة .

وأسفرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين بأعراض داون حاولن توجيه انتباه أطفالهن بنسبة سبعين محاولة فى مقابل اثنتين وستين محاولة لأمهات الأطفال المبتسرين . وقد اتضح أنه كلما كانت المهام الانتباهية كثيرة كلما انخفض مستوى النشاط الانتباهى أما بصدد التوجيه الانتباهى والخاص بالأمهات والمتعلق بالانتباه البؤرى لأطفالهن استغرقت محاولات أكثر فى التوجيه الانتباهى لدى مجموعة من الأطفال المصابين بأعراض داون عنها فى مجموعة المبتسرين . كما أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بأعراض داون كانوا أكثر استجابة بالنظر إلى اللعبة وأقل استجابة من حيث المعالجة اليدوية بمقارنتهم بالأطفال المبتسرين الذين أظهروا اهتماماً وانتباهاً باللعبة ومعالجتها يدوياً .

وقام " ماندى Mundy " وآخرون (١٩٨٨) بولاية لوس أنجلوس بدراسة موضوعها مهارات التواصل غير اللفظى للأطفال المصابين بأعراض داون هدفت الدراسة إلىالتعرف على قدرة هؤلاء الأطفال على اكتساب مهارات التواصل غير اللفظى على عينة جرى تقسيمها إلى مجموعتين تكونت العينة الأولى منهما من (١٥) طفلاً من فئة الداون سندروم منهم (ثمانية) ذكور و(سبعة) إناث تم التجانس بينهما بعينة مماثلة من حيث العدد من فئة الأطفال المتخلفين عقلياً من غير المصابين بأعراض داون وذلك من حيث كل من العمر الزمنى والجنس والمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة.وبلغ العمر العقلى لخمسة عشر طفلاً من أطفال العينة الكلية أكثر من ٢١ شهراً ، وذلك باستخدام اختبار كاتل واختبار بينيه لقياس العمر العقلى، أما مهارات التواصل غير اللفظى تم قياسها من خلال أسلوب الملاحظة بواسطة متخصصين حيث تم تقسيم مهارات التواصل اللفظى على النحو التالى : التفاعل الاجتماعى — التعبير بالإشارة — طلب الأشياء . ولوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بأعراض داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الإيجابية والأنماط السلبية فى اكتساب مهارات التواصل غير اللفظى، كما اتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين فى مهارات التفاعل الاجتماعى غير اللفظى لصالح المصابين بأعراض داون إلا أن هذه الفروق كانت أعلى فى مستوى الدلالة من حيث مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية . وهكذا فإن

هذه الدراسة تؤكد أن القصور فى اكتساب اللغة التعبيرية مصاحب بالقصور فى مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية وذلك فى مراحل النمو المبكرة بالنسبة لفئة الأطفال المصابين بأعراض داون .

قام " تانوك Tannock " (١٩٨٨) بجامعة تورنتو بدراسة موضوعها توجيه الأمهات فى تفاعلهن مع أطفالهن المصابين والعاديين على عينة قوامها (١١) طفلاً من الأطفال المصابين بأعراض داون بحيث تمت عملية التجانس بين المجموعتين من حيث القدرة على السلوك التفاعلى والعمر العقلى والمتغيرات الديموجرافية وقد تمت دراسة القدرة على السلوك التفاعلى بين الأمهات وأطفالهن من خلال اللعب الحر وتسجيل ذلك على شرائط فيديو فى جلسات استغرقت الواحدة منها خمس عشرة دقيقة من اللعب الحر فى غرف للعب مجهزة لحث الأطفال على اللعب . وتمت دراسة استجابة الأمهات لدى كل عينة من عينات الدراسة بهدف معرفة تحديد المشاركة فى السلوك التفاعلى بينهما . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن أمهات الأطفال العاديين كن أكثر مراقبة لأطفالهن بطريقة صامتة حيث قدمت أمهاتهن لهن صوراً متنوعة من أشكال الضبط لتدعيم وتشجيع الأطفال على اللعب . أما أمهات الأطفال المصابين بأعراض داون فقد أظهرن ضبطاً أكثر فى معظم مظاهر التوجيه حيث تقوم الأمهات بتغيير نمط اللعب بنسبة ٣٠٪ فى الجلسة الواحدة أكثر من أمهات الأطفال العاديين، كما اتضح من هذه الدراسة كثرة وتنوع تفاعل الأمهات من خلال الحديث الموجه للأطفال المصابين بأعراض داون بمقارنتهم بغيرهم من الأطفال العاديين، وقد بدا هذا واضحاً فى تسجيل الفيديو واتضح من نتائج هذه الدراسة أن أمهات الأطفال العاديين لم يتدخلن بشكل ملحوظ أثناء لعب أطفالهن أما أمهات الأطفال المصابين بأعراض داون فقد لوحظ تدخلهن فى تغيير نمط اللعب ومدى متابعة هؤلاء الأطفال لأمهاتهن بصورة سلبية أكثر من المساهمة الفعالة فى اللعب كما لوحظ أيضاً أن أمهات الأطفال المصابين بأعراض داون كثيراً ما يقمن بالمبادأة فى اللعب وبأخذ الدور فى اللعب ومساهمة الأم بالدور الأكبر بالإضافة إلى الفترة التى تستغرقها فى كل دورة بمقارنتها بأمهات الأطفال العاديين .

قام " دوفيدى Dwivedi " (١٩٨٨) بدراسة مقارنة فى دافعية الانجاز للأطفال العاديين والاطفال المصابين بأعراض داون، وتبدأ هذه الدراسة من افتراض مؤداه أن الأطفال المصابين بأعراض داون يكون إنجازهم أقل عن

أقرانهم من الأطفال العاديين ويرجع ذلك فى المقام الأول إلى قلة تركيز هؤلاء الأطفال وعدم إتاحة الفرصة لهم للاعتماد على الذات والشعور بالحرية فى فترة الطفولة المبكرة فالإنجاز لدى الأطفال عادة يكون نتيجة طبيعية لتدريب الآباء لأطفالهم على الحرية والاعتماد على الذات .

وقد تكونت عينة الدراسة من عينة تجريبية من الأطفال المصابين بأعراض داون الذين يكون شعورهم بالخوف من الفشل أقل من أقرانهم بالمدارس العادية وبلغ حجم العينة ثلاثين طفلاً ممن يتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ست إلى ست عشرة سنة ومجموعة ضابطة من الأطفال العاديين قوامها ثلاثين طفلاً . وقد تمت عملية التجانس بين المجموعتين من حيث العمر الزمنى والمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة واستخدم الباحث فى هذه الدراسة (عشرة) بطاقات من اختبار الكات[1] وعلى كل بطاقة يقوم الباحث بسؤال المفحوص أربعة أسئلة لتساعده في تكوين القصة . وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث دافعية الإنجاز والشعور بالحرية والاعتماد على الذات والقدرة على الطلاقة اللفظية وسلاسة التعبير لصالح الأطفال العاديين . وانتهت الدراسة إلى نتيجة مؤداها أن الأطفال الذين يدخلون المدرسة بعد أن يتم استثارة دافعيتهم على الإنجاز يكونون أقل خوفاً من الفشل من الذين واجهوا الفشل من قبل فى المدرسة .

وقام " روندال " Rondal (١٩٨٨) بجامعة ليج Liege ببلجيكا بدراسة موضوعها متوسط طول الكلمات المنطوقة للأطفال المصابين بأعراض داون على عينة من (٢١) طفلاً من المصابين بأعراض داون (اثنتى عشرة) من الإناث، (تسع) من الذكور ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين سنتين إلى اثنتى عشرة سنة . وتم الحصول على تسجيلات صوتية لعينة من الكلمات المنطوقة لكل مفحوص أثناء لعبهم الحر مع أمهاتهم لمدة ساعة لكل طفل فى

---

[1] اختبار تفهم الموضوع للأطفال " كات " C.A.T

وكلمة " كات " هى اختصار لاختبار Children Apperception Test، وهو اختبار إسقاطى وضعه " ل. بيلاك؛ س. س. بيلاك L. Bellak and S.S. Bellak ويصلح للأطفال ما بين ثلاث سنوات وإحدى عشرة سنة . ويستند إلى نفس المبادئ التى يستند إليها اختبار تفهم الموضوع للكبار " التات " الذى وضعه " موراى ومورجان " . وله صورتان إحداهما تشمل المواقف المصورة فى بطاقاته على حيوانات والأخرى على إنسان، ويطلق على الاختبار اختصاراً CAT (جابر وكفافى، ١٩٨٩، الجزء الثانى، ص ٥٣٥؛ ص ٥٩٢) .

الجلسة الواحدة وبفحص متوسط الكلمات والجمل لأفراد العينة اتضح أن متوسط طول الكلمات المنطوقة يرتبط بصورة دالة بالعمر العقلى للطفل، كما أن التباين داخل العينة كان صغيراً نسبياً وطول الكلمات المنطوقة لا يصلح للتنبؤ بنوع وتركيب مقاطع الكلمات وتركيب الجمل والحصيلة اللغوية للكلمات المنطوقة .

وقام " جرافى Graffi " (١٩٨٨) بجامعة كوينز بدراسة موضوعها اتجاهات أطفال المدرسة الابتدائية نحو الملامح الجسمية والاتجاهات نحو الأطفال المصابين بأعراض داون على عينة من الأطفال قوام كل مجموعة ثمانون طفلاً جرى تقسيمهم إلى مجموعتين أولهما أطفال ما قبل المدرسة والثانية أطفال الصف الثالث الابتدائى . وتم قياس استجابات الأطفال العاديين نحو شرائط الفيديو لأطفال مصابين بأعراض داون وكان جزء من هذه الشرائط عليه وصف الأطفال وتسميتهم بأسماء الفئة التى ينتمون إليها، وجزء آخر ليس به هذه التسمية ولا الوصف، وباستخدام التحليل المتعدد للمتغيرات، اتضح من نتائج الدراسة أن أطفال الصف الثالث الابتدائى كانوا أكثر سلبية بصورة ذات دلالة احصائية فى استجاباتهم نحو الأطفال المصابين بأعراض داون، أما أطفال ما قبل المدرسة فكانوا أكثر ايجابية فى اتجاهاتهم نحو هؤلاء الأطفال، وبالتجانس بين عينتى الدراسة اتضح أن معظم الأطفال كانوا من الطبقة المتوسطة وبالنسبة للفروق بين الجنسين فقد اتضح أن الإناث أكثر ايجابية فى اتجاهاتهن نحو المتخلفين عن أقرانهم من الذكور .

وقام " فارنياجن Varniagen " وآخرون (١٩٨٧) بجامعة ألبرتا Alberta بدراسة موضوعها مدى اتساع الذاكرة السمعية والبصرية والعمليات المعرفية لتدريب الأفراد المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون أو بعض الاضطرابات السلوكية . هدفت الدراسة إلى الكشف عن عملية مكونات الذاكرة السمعية والبصرية للحروف وحصيلة الكلمات على عينة قوامها ثلاثة عشرة شخصاً متخلفاً عقلياً ومصاباً بأعراض داون وخمسة عشر شخصاً متخلفاً عقلياً من غير المصابين بأعراض داون ويعانون بعض الإضطرابات السلوكية ممن يدرج أسماؤهم فى المركز الخاص لتدريب المتخلفين عقلياً وتم التجانس بين المجموعتين على أساس العمر الزمنى والقدرة العقلية والمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة مستخدمين فى ذلك الميكروكمبيوتر بالإضافة إلى شاشة عرض مونيتور وكتابة البروجرام بنظام بسكال فى جلستين

أسبوعيا لكل من المجموعتين لمدة شهرين على التوالى . ويسجل الكمبيوتر التأخير فى الاستجابة لكل محاولة خاطئة . ويعطى درجة واحدة لكل استجابة صحيحة، وينتهى الاختبار عندما يفشل الاشخاص فى إعادة الحروف بطريقة صحيحة فى كل المحاولات .

وأوضحت نتائج الدراسة أن ضعف الأداء فى إعادة سلسلة من الكلمات للأشخاص المتخلفين عقلياً والمصابين ببعض الاضطرابات السلوكية ترجع إلى إصابة المخ لديهم؛ مما يؤثر على مستوى كفاءتهم فى التدريب على اتساع الذاكرة السمعية والبصرية لديهم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص المتخلفين والمصابين بأعراض داون وأقرانهم من المتخلفين عقلياً ويعانون من بعض الاضطرابات السلوكية فى إعادة ترتيب سلسلة من الكلمات وفى مهمة تنظيم الذاكرة . وعلى ذلك يتضح أن الأشخاص المصابين بأعراض داون لا يختلفون عن أقرانهم من الأشخاص المتخلفين عقلياً والذين يعانون من الاضطرابات السلوكية فى عملية التدريب على اتساع الذاكرة السمعية والبصرية .

وقام " ابراموفيتش وآخرون " Abramovitch (١٩٨٧) بجامعة تورينتو بكندا بدراسة موضوعها تأثير أعراض داون على التفاعل بين الأخوة داخل المنزل وتم إجراء هذه الدراسة على عينة تتكون من إحدى وثلاثين عائلة من العائلات التى لديها طفلاً مصاب بأعراض داون حيث تراوحت أعمار الأخوة الأصغر ما بين ثمانية عشر إلى مائة وسبعة عشر شهراً . بينما كانت أعمار الأخوة الأكبر تتراوح ما بين اثنى عشر إلى مائة واثنين وثلاثين شهراً . وتم طرح بعض التساؤلات التى تتمحور حول : هل يرتبط التفاعل السلوكى للطفل المصاب بأعراض داون ببعض المتغيرات كالجنس أو الفترة الزمنية التى تفصل بين كل طفل وآخر أو الترتيب الميلادى بينهما . وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التفاعل داخل المنزل بين الإخوة لا يختلف بإختلاف الجنس أما الفترة الزمنية فقد كانت من العوامل التى لها تأثير أكبر على السلوك المؤيد للمجتمع بين الإخوة الذين تفصل بينهم فترة زمنية كبيرة ، وكلما طالت الفترة الزمنية بين الإخوة بعضهم وبعض كان التأير أكبر فى اكتساب نمط أعلى من السلوك المؤيد للمجتمع ، أما من حيث الترتيب الميلادى فقد اتضح تأثيره الإيجابى عندما يكون الطفل المصاب هو الطفل الأصغر فى العمر .

وقامت " سعدية بهادر" (١٩٨٧) بدراسة ميدانية مقارنة هدفت إلى تحديد أهم سمات ومظاهر نمو الأطفال المصريين والمصابين بأعراض داون جسمياً وحركيا وعقلياً وحسياً وإجتماعياً ونفسياً وتمييزهم عن أقرانهم من الأطفال المتخلفين عقلياً . على عينة قوامها (٢٠) طفلاً من فئة الداون سندروم و(٢٠) طفلاً من فئة المتخلفين عقلياً تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦/ ١٢ عاماً) واتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً ما بين مظاهر النمو الحركى للعضلات الكبيرة للأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المتخلفين عقليا فى المشى والجرى والتسلق، ومهام الالتقاط والإمساك بالأشياء والحل والتركيب، وربط الحذاء، ورسم الدائرة، كما اتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المتخلفين عقلياً فى مهام التذكر السمعى والبصرى وفى تكوين مفاهيم الشكل وفى بعض مجالات التصنيف لصالح الأطفال المصابين بأعراض داون .

هذا، بينما اتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المتخلفين عقليا فى الاندماج مع الآخرين بسهولة وفى مشاركة الآخرين فى اللعب وفى مبادرتهم على التعامل مع الآخرين واحترام الكبير والطاعة وكانت هذه الفروق لصالح فئة الأطفال المصابين بأعراض داون .

وقام " سيلفر شتاين وآخرون " .Silverstein et al (١٩٨٦) بولاية كاليفورنيا بدراسة موضوعها تأثير العمر على السلوك التوافقى للأفراد المقيمين بمؤسسات التخلف العقلى والمصابين بأعراض داون على عينة قوامها أربعمائة وثلاثة عشر شخصاً منهم مائتان وثلاث وخمسون من الذكور وستون ومائة من الإناث وقد تم التجانس بين مجموعتى البحث فى العمر الزمنى ونسبة الذكاء ومدة الإقامة فى المؤسسة، كما تم التجانس بينهما وبين مجموعة من المتخلفين عقلياً والذين لا يعانون من أعراض داون ممن يتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٦/٦٩ سنة ، وتم تقسيم العينة الكلية للبحث إلى ست فئات عمرية على النحو التالى :

من ٦ ـ ١٩، من ٢٠ ـ ٢٩ ، من ٣٠ ـ ٣٩، ٤٠ ـ ٤٩، ٥٠ ـ ٥٩، ٦٠ ـ ٦٩ .

وكانت تساؤلات البحث على النحو التالى :

١ـ هل العمر له تأثير على ا لسلوك التوافقى للأفراد المصابين بأعراض داون ؟

٢ـ هل الأعراض المرضية المصاحبة لأعراض داون لها تأثير على السلوك التوافقى للأفراد ؟

٣ـ هل تأثير العمر يختلف بإختلاف الأعراض المرضية المصاحبة للمصابين بأعراض داون ؟

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأفراد من سن ٣٠ ـ ٤٠ سنة من المتخلفين عقلياً ويعانون من أعراض داون تظهر لديهم بعض المهارات الاجتماعية والأنشطة المصاحبة لها كالاعتماد على النفس، ومهارة الاتصال الاجتماعى، والتفاعل مع الآخرين، كما اتضح أيضاً أن الأشخاص الذين يعانون من أعراض داون والأعراض المرضية المصاحبة لها يميلون بدرجة أكبر إلى المنافسة الاجتماعية وبدرجة أقل للسلوك المضاد للمجتمع .

وقام " جين Gunn " (١٩٨٥) بجامعة كوين لاند باستراليا بدراسة موضوعها مزاج الأطفال الصغار المصابين بأعراض داون وأخواتهم، على عينة من مجموعتين المجموعة الأولى قوامها (٣٧) سبع وثلاثون طفلاً من الأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض داون منهم احدى وعشرين من الذكور، ست عشرة من الإناث، وثانيهما قوامها ثلاثة عشر أخا من أخوات أطفال المجموعة الأولى، وتم تطبيق مقياس للجانب المزاجى على أفراد المجموعتين على مدى ثمانى سنوات فى دراسة طولية ورصدت الدرجات لهم على مدى تسعة أشهر، واتضح من نتائج الدراسة أن درجات الأطفال المصابين بأعراض داون فى الأبعاد المزاجية مؤيدة للنمط التقليدى العام، وبمقارنة نتائج درجات الإخوة بالدرجات المعيارية للمقياس المستخدم اتضح أنها قريبة منهما وخاصة فى سمة الاتزان الانفعالى .

هذا بينما اتضح تأثير الجانب البيئى على الأبعاد المزاجية والاتزان الانفعالى بدرجة أكبر من الجانب الجينى وذلك فى عمر ست سنوات، ولكن بالنسبة للأطفال الأكبر سناً فإن الاتزان الانفعالى قد يعكس بصورة جزئية تأثير تدريب الأم وعلى الرغم من أن درجات الأبعاد الأخرى ليست ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إلا أن معظم درجات الإخوة العاديين كانت قريبة من المجموعة المعيارية أكثر منها لدى مجموعة الداون سندروم، كم

أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن معظم أفراد فئة الداون سندروم تميل من الناحية المزاجية إلى النمط السهل التقليدى بدرجة أكبر من النمط المتوسط .

وقام " كاننج هام Cunninghame " (١٩٨٥) بجامعة مانشستر بدراسة موضوعها القدرة العقلية، اللعب الرمزى، ولغة الاستقبال التعبيرية للأطفال الصغار المصابين بأعراض داون، هدفت إلى تعرف الدور الذى يلعبه التوظيف الرمزى فى كل من النمو العقلى المعرفى والنمو اللغوى حيث افترض بياجيه عام (١٩٦٧) أن اللغة هى أحد مظاهر التوظيف الرمزى الذى يمكن قياسه من خلال ملاحظة اللعب الرمزى، وتألفت عينة الدراسة من أطفال كانت أعمارهم العقلية أقل من أعمارهم الزمنية بحوالى اثنى عشر شهراً، وقسموا إلى ثلاث مجموعات من الذكور والإناث على النحو التالى :

المجموعة الأولى : ٢٩ طفلاً بمتوسط عمر عقلى قدره ٤١,٤ شهر .
المجموعة الثانية : ٥٠ طفلاً بمتوسط عمر عقلى قدره ٣٨,٣ شهر .
المجموعة الثالثة : ٥٢ طفلاً بمتوسط عمر عقلى قدره ٥٣,٩ شهر .

واتضح من نتائج الدراسة أن اللغة الدقيقة تتأخر بشكل ملحوظ لدى الأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض داون بمقارنتهم بأقرانهم العاديين وذلك لانخفاض مستوى القدرات العقلية المعرفية لديهم، كما اتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى الحصيلة اللغوية لصالح الإناث، أما من حيث العلاقة بين القدرة العقلية واللعب الرمزى ولغة الاستقبال التعبيرية للأطفال اتضح أن التأخر فى الحصيلة اللغوية تظهر بصورة واضحة وتتزايد بتقدم العمر وتكون أكثر فى الذكور عنها فى الإناث .

وقام " بيرى Berry " (١٩٨٤) بجامعة كوين لاند باستراليا بدراسة هدفت إلى التعرف على سلوك الأطفال المصابين بأعراض داون بإستخدام الصندوق المغلق إعداد " جودمان Good man " ١٩٧٩ ــ ١٩٨١ وذلك لتقييم النمو العقلى المعرفى لأطفال ما قبل المدرسة، ويشير " جودمان " إلى أن الصندوق المغلق يمكن أن يتيح الفرصة لوصف سلوك الطفل الاستراتيجى على العكس من الاختبارات التى تقيس القدرات العقلية، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المتخلفين بحيث بلغت أعمارهم الزمنية ثلاث وعشرون وأربع وعشرون شهراً وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بأعراض داون يكون أداؤهم على الصندوق

المغلق منتظما نسبيا عن أقرانهم من المتخلفين عقليا، كما اتضح أيضا أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المتخلفين فيما يتعلق باكتشافهم التتابعي لإقفال الصندوق، وقد يرجع ذلك إلى تفاعل الأمهات اللفظى مع أطفالهن وتوجيهاتهن لهم على سرعة فتح الأبواب المغلقة وزيادة الأبواب المفتوحة لدى الأطفال المصابين بأعراض داون، هذا بينما اتضح من نتائج الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية فى التفاعل السلوكى بين المجموعتين حيث أوضحت مجموعة الأطفال المتخلفين كفاءة أكبر وتنظيم أكثر ومثابرة أقل، كما اتضح أيضا أن هناك تناسبا طرديا بين سرعة فتح الصندوق المغلق والعمر العقلى للأطفال المصابين بأعراض " داون " .

وقام " جين وآخرون " .Gunn, et al (١٩٨٣) بجامعة كوين لاند باستراليا بدراسة طولية موضوعها مزاج الأطفال الصغار من المصابين بأعراض داون، على عينة مكونة من خمسة عشر طفلا منهم ثمانى إناث، وسبعة ذكور متوسط أعمارهم الزمنية سنتين وإحدى عشر شهرا بانحراف معيارى قدره أربعة اشهر وتم تطبيق الاستبيانات الخاصة بمزاج هؤلاء الأطفال بواسطة أمهاتهم اللاتى سبق وتم عمل قياسات لهن من قبل وذلك بإستخدام استبيان جارى Garey لمزاج الأطفال الصغار، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك ثبات نسبى فى بعض أبعاد الشخصية لدى الأطفال المصابين بأعراض داون، واتضح أن الثبات النسبى من حيث الأبعاد يشبه ما لدى الأطفال العاديين، وقد يرجع هذا التشابه إلى التجانس فى بعض الخصائص النمائية للأطفال المصابين بأعراض داون بمقارنتهم بالأطفال العاديين .

وقامت " سعدية بهادر ومحمد عيد " (١٩٨٢) بدراسة موضوعها تقويم نمو الأطفال المنغوليين الملتحقين بروضة بردى بدولة الكويت دراسة ميدانية وصفية، طبقت على اثنى عشر طفلا من الأطفال المنغوليين هدفت إلى صياغة أهداف سلوكية للارتفاع بمستوى قدرات هؤلاء الأطفال وترجمتها إلى برنامج نفسى تربوى موجه للارتفاع بمستوى قدراتهم الحركية والحسية والعقلية والاجتماعية . وأسفرت نتائج الدراسة عن استفادة هؤلاء الأطفال من التدريب والتوجيه الذى تعرضوا له خلال الدراسة واكتسابهم للعديد من الخبرات والمهارات الحركية بعد تدريبهم عليها كما تقدم هؤلاء الأطفال تقدما

كبيراً بعد مشاهدتهم للعديد من المثيرات الحسية والسمعية والبصرية مثل أفلام الكرتون، والألعاب الالكترونية والآلات التعليمية وغيرها .

وقام " ديهافن " Dehaven (١٩٨١) بدراسة هدفت إلى تدريب ثلاثة من الأطفال المصابين بأعراض داون من مستوى التخلف الحاد ممن يقيمون بمؤسسات التخلف العقلى تبلغ أعمارهم الزمنية ٦، ٧، ١٤ سنة على التوالى، وتم تدريب الأطفال من خلال التعليمات اللفظية للسلوك التفاعلى المطلوب، والنموذج الذى يقوم الطفل بأدائه من خلال التدعيم الموجب الذى يعقب الاستجابة الصحيحة، ومساعدة الطفل عن طريق الحث الجسمى Physical promting لأداء السلوك المطلوب منه من حيث السلوك الحركى كالمشى والحركة والوقوف وإدارة الرأس يميناً ويساراً . واتضح من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال للقياسين القبلى والبعدى بحيث جاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدى .

وقامت " بارانياى " Baranyay (١٩٧١) بالمملكة المتحدة بدراسة لحالة فتاة مراهقة من فئة الداون سندروم بمركز تدريب المتخلفين عقلياً عمرها العقلى أربع سنوات والاجتماعى سبع سنوات بهدف تدريبها بالمركز على مهارات الحياة اليومية، وكانت تعانى قبل التدريب من تأخر واضح فى مهارات الاعتماد على الذات وترفض العمل مع الأخرين وتفضل العزلة، وبعد أن التحقت بالمركز واجتازت البرامج التدريبية بعد الدورة بدت أكثر اعتماد على الذات، ومعرفة الزمن، وكتابة اسمها واسم عائلتها، واستخدام التليفون، وشراء بعض الاحتياجات البسيطة، كما أصبحت تتقبل آراء الغير، وتساهم فى الأنشطة المتنوعة، وبدت أكثر ثقة بنفسها كما أحرزت تقدماً فى العمر الاجتماعى[١] Social age طبقاً لمقياس النضج الاجتماعى لفاينلاند[٢] Vineland Social Maturity Scale .

---

[١] عمر اجتماعى : Social age

يتحدد العمر الاجتماعى للفرد باستخدام مقياس للنضج الإجتماعى مثل مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى الذى يقيس التوافق للمواقف الاجتماعية . (جابر وكفافى، ١٩٩٥، ج ٧ : ٣٥٨٨) .

[٢] مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى : Vineland Social Maturity Scale

اختبار وضعه " دول " E.A. Doll عام ١٩٣٦، لتقدير نمو الأفراد؛ بما فى ذلك ضعاف العقل، وذلك من سن الرضاعة حتى سن الثلاثين . ويقوم الأشخاص الذين يعرفون المفحوص جيداً بتقدير مستواه فى متغيرات مساعدة الذات، والحركة، والتواصل (الاتصال

مشكلة الدراسة وأهميتها :

تجمعت أركان مشكلة الدراسة الحالية فى ضوء ما انتهت إليه البحوث والدراسات العربية والأجنبية السابقة التى أكدت على أن ظاهرة الداون سندروم تعد من أهم مظاهر سوء النمو الانسانى، والتى تتواجد بنسبة حالة لكل ستمائة حالة ولادة فى جميع بلدان العالم، وتتميز هذه الفئة من الأطفال بخصائص وملامح جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولى، ومن هنا جاءت التسمية بالمنغولية، ولسوء حظ هذه الفئة من الأفراد أنه يتم التعامل معهم وتصنيفهم ضمن فئات التخلف العقلى وذلك يتطلب ضرورة التدخل لمواجهة هذه المشكلة الخطيرة بغية الوقوف على أهم الأساليب والبرامج التربوية والإرشادية الفعالة لرعايتهم فى مراحل الاكتشاف المبكرة، وتقديم البرامج الخاصة لهم جسمياً، وحسياً، ولغوياً، واجتماعيا وعقليا .

ومن هنا فقد اهتمت الدراسة الحالية بتسليط الأضواء على هذه الفئة الخاصة من الأطفال بهدف الكشف عن أهم الخصائص النمائية لديهم وتقديم برامج الرعاية النفسية والتربوية المناسبة لهذه الفئة الخاصة من الأطفال .

هذا إلى جانب ما توصلت إلية نتائج البحوث والدراسات السابقة من أن البرامج الموجهة لهؤلاء الأطفال أثبتت كفاءتها وفاعليتها فى تنشيط قدراتهم العقلية وتحسين مستوى كفاءتهم الشخصية والاجتماعية وتمكينهم من الانخراط فى علاقات وتفاعلات اجتماعية مثمرة مع أقرانهم من العاديين .

وهكذا تؤكد نتائج البحوث والدراسات على استفادة هذه الفئة من الأطفال ببرامج الرعاية التربوية والنفسية لتعديل السلوك التوافقى والاستقلالى لديهم وذلك من خلال تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والمهنية كما ورد فى

والتفاهم) وتوجيه الذات، ومن حيث الفاعلية الاجتماعية، ومن حيث المهنة . والتقديرات أو الدرجات الناتجة تكشف عن عمر اجتماعى حين تقسم الدرجة على العمر الزمنى فينتج لدينا نسبة اجتماعية .

لقد صمم هذا المقياس لتقدير قدرة الفرد على أداء وظائفه على نحو مستقل فى المواقف الاجتماعية المتنوعة . ويتم إجراء الاختبار عن طريق المقابلة الشخصية، وتتم مزاوجة أو مطابقة بجابات المفحوص ومقارنتها بمعايير للأعمار المختلفة . وقد قنن هذا المقياس فى اللغة العربية، واستخدم فى كثير من البحوث (جابر وكفافى، ١٩٩٦، الجزء الثامن : ٤١٣٧) .

دراسات كل من كايشو Caycho (١٩٩١)؛ سود هولتر Sudhaulter (١٩٩٠)؛ فرانيز Frynes (١٩٨٤)؛ كازارى Kasari (١٩٩٠)؛ دراش Drash (١٩٨٩) ماندى Munday (١٩٨٨)؛ تانوك Tannock (١٩٨٨)؛ دوفيدى Dwivdi (١٩٨٨)؛ روندال Rondal (١٩٨٨)؛ فارينهاجن Varnhiagen (١٩٨٧)؛ ابراموفيتش وآخرون AbraMovitch et al (١٩٨٧)؛ سعدية بهادر (١٩٨٧)؛ سيلفرشتين Silverstein (١٩٨٦)؛ جين Gunn (١٩٨٥)؛ كاننج هام Cunningham (١٩٨٥)؛ بيرى Berry (١٩٨٤)؛ جين Gunn (١٩٨٣)؛ وديهافن Dehaven (١٩٨١) .

ولقد ساهم المنحى السلوكي فى تعديل السلوك وفى تدريب المتخلفين عقليا على تعلم مهارات رعاية الذات والسلوك الاستقلالى والتوافقى، حيث أكدت البحوث والدراسات أنه يمكن استخدام تعديل السلوك بكفاءة مع الأطفال المتخلفين عقلياً، ويعتمد المنحى السلوكى فى مجال تعديل السلوك لفئة المتخلفين عقلياً على إحدى عمليات التعلم ألا وهى التشريط الإجرائى[1] Operant Conditioning .

ويمكن للطفل أن يكتسب الاستجابة الملائمة للموقف من خلال مشاهدة أداء نموذج مناسب، ويستمر فى محاولاته لتقليد النموذج حتى يتقن تلك الخطوة الأولى ويستمر هكذا فى بقية الخطوات حتى يصل إلى مستوى يتقن عنده أداء آخر خطوة .

---

[1] التشريط الإجرائى : Operant Conditioning

لفظ أطلقه " سكينر" B.E. Skinner على العملية التى يحدث بها التعلم، أو تغيير السلوك نتيجة لتعزيز السلوك المرغوب فيه . وفى التشريط الإجرائى تظهر استجابة معينة من الكائن الحى، وتبرز بطريقة محددة، وتبعاً لجدول معين، ثم تسجل التغيرات الحادثة فى الاستجابة . ومن أمثلته تعلم الحيوان أن يقوم بأنماط سلوكية معينة، وتعزيز التغيير السلوكى لدى المرضى العقليين أى أنه نوع من التشريط تقع فيه الاستجابة تحت سيطرة المثير . والعملية التى من خلالها يحدث هذا التشريط تتلخص فى تقديم التعزيز بعد إصدار الكائن الحى للاستجابة ومرهوناً بهذا الإصدار . والجانب الإجرائى هو الجانب الذى يميزه عن التشريط الكلاسيكى حيث يُقدّم التعزيز سواء صدرت الإجابة عن الكائن الحى أم لم تصدر . ولعل أبسط طريقة للنظر إلى التشريط الإجرائى هو اعتباره مجموعة من الشروط التى تصدر فيها استجابات جديدة من حصيلة الكائن الحى وطوع إرادته، وتقوى عن طريق التعزيز المشروط .

ومن مرادفات التشريط الإجرائى : التشريط الوسيلى Instrumental Conditioning والتشريط الإجرائى يُستخدم ليعنى الإجراءات الفعلية التى سبق وصفها من قبل، وكذلك نوع التعلم الذى يحدث فى ظل هذه الظروف (جابر وكفافى، ١٩٩٢، الجزء الخامس : ٢٥٠٢ _ ٢٥٠٣) .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى إستخدام فنية من فنيات المنحى السلوكى (النمذجة)[٢] Modeling لتعديل بعض اشكال السلوك التوافقى والإستقلالى لمجموعة من المتخلفين عقليا ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم (٥٠ ـ ٧٠) .

تحديد المصطلحات :

أعراض داون : Down Syndromes

أطلق الطبيب لانجدون داون هذه التسمية على الأطفال المنغوليين عام ١٨٦٦، حيث أكتشف أن هؤلاء الأطفال يتشابهون فى الشكل والمظهر والسمات العامة وملامح الوجه والشعر، وقد حددت منظمة الصحة العالمية خمسة وعشرون عرضاً وأكدت أن توافر عشرة أعراض[١] منها يكفى

---

[٢] نمذجة . تعلم بالنموذج : Modeling

فنية من فنيات العلاج السلوكى؛ يحدث فيها التعلم البديل من خلال الملاحظة بمفردها بدون تعليق أو تدعيم من المعالج . ويلاحظ العميل شخصا ما يؤدى عملاً معيناً مثل الإجابة على الهاتف، أو الاستجابة لمن يشكو من العمل . والنماذج غالباً ما تكون الآباء أو أشخاص آخرين، أو حتى أطفالاً، وقد تكون شخصيات رمزية مثل شخصيات الكتب، أو التليفزيون . والنمذجة صورة من التعلم الاجتماعى، وتسمى غالباً التعلم بالملاحظة Observational learning (جابر وكفافى، ١٩٩٢، ج ٥ : ٢٢٣٢) .

[١] تتصف فئة الأطفال المصابين بزملة (أعراض) داون بالملامح والصفات التالية بالإضافة لما سبقت الإشارة إليه :

- صغر الرأس، وارتفاعها يتلاشى إذا قورن بالإتساع، والشعر خفيف ناعم، ولكنه يتحول إلى خشن وجاف .
- العينان بشكل اللوز، وغالبا ما تصاب بكتاركت قبل نهاية المراهقة، وأما الجفون فجلدهما سميك ومُتدلٍ للداخل . والحواجب منحدرة والأنف صغير أفطس وعظام الأنف غير نامية، والغضروف الفاصل غير مكتمل النمو، والفم صغير وفراغه صغير.

والشفتان رقيقتان وجافتان، واللسان كبير، ويبرز لخارج الفم وذو نهاية مستعرضة وقد يكون به شقوق واضحة .

- والذقن صغيرة، والأذنان صغيرتان، وتقل تجاعيد صيوانها فيظهر بسيطا أو مشوها .
- والأسنان تنمو متأخرة، وقد تبدو مشوهة، وهى صغيرة، وغالباً لا ينمو الضرس الثالث 3rd molor .
- ويتصف سطح الجلد بالسمك والجفاف، والأيدى والقدمان عريضتان وتبدوان متورمتين.

والأصبع الأول (الخنصر) يكون قصيراً ويميل إلى الداخل، وعلى سطح الكف فإن الشخص العادى يبرز من خطوطه خطان أو ثلاثة بعرض الكف، ولكن الطفل المنغولى

لتصنيف الطفل ضمن هذه الفئة من الأطفال، ويعتبر الإنقسام الكروموزومى الخاطئ هو المسئول عن الإصابة بهذا الداء .

تعديل السلوك : Behavior Modification

يقصد به تلك الخبرات والأساليب والإجراءات التى تستخدم من خلال البرنامج المعد بقصد تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون وذلك فى مجالات رعاية الذات ـ السلوك الإستقلالى ـ السلوك التوافقى ـ التواصل اللفظى ـ النشاط الاقتصادى ـ الأنشطة المنزلية.

النمذجة Modeling :

تحتوى النمذجة على عرض جزء أو كل السلوك المراد تعلمه فى وجود الطفل ثم يطلب منه أن يقلد أو يعيد الطفل هذا السلوك فوراً، وتصلح هذه الفنية للتعليم الفردى والجماعى، وتزداد فاعليتها كوسيلة لحث الأطفال المتخلفين عقلياً عندما يلفت المدرس انتباه الطفل قبل عرض النموذج .

إجراءات الدراسة :

العينة : كانت العينة الكلية المستخدمة فى الدراسة الحالية تتألف من (٢٤) أربع وعشرين طفلا من الاطفال المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم ممن تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ ـ ٧٠ بالمدارس الخاصة بمنطقة مصر الجديدة التعليمية، وقد جرى تقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (١٢) اثنا عشر طفلا، بحيث تم التجانس بين مجموعتى الدراسة من حيث مستوى الذكاء ـ العمر ـ المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة .

قد يكون له فى الغالب خط واحد Simian line. وشكل بصمات اليد يغلب عليها شكل الحرف (L) أكثر مما يغلب عليه الحلقات المعروفة عند الأسوياء .

ـ وكذلك فإن الكلام يتأخر كثيراً، والصوت يكون خشناً Coorse منذ الطفولة .

ـ وبوجه عام؛ فإن الطفل المنغولى ينقصه النمو الحركى السوى والتوافق، ويظهر أثر هذا أثناء المشى أو الحركة، أو القفز ... إلخ . وتبدو عضلاته مرتخية بحيث يستطيع الكثير منهم وضع قدمه فى فمه بسهولة (لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى . فاروق محمد صادق (١٩٨٢) : سيكولوجية التخلف العقلى . الرياض : عمادة شؤون المكتبات ـ جامعة الملك سعود، ص ص ٦١ ـ ٦٤) .

الأدوات المستخدمة :

١ـ اختبار استانفورد بينيه لقياس الذكاء .
٢ـ قائمة الصحة العالمية المقننة .
٣ـ مقياس السلوك التوافقى (اعداد) صفوت فرج ـ ناهد رمزى (١٩٨٥) .
٤ـ برنامج تعديل السلوك (اعداد الباحثة) .

الأسلوب الاحصائى :

اعتمدت الدراسة الحالية على أسلوب القياسين القبلى والبعدى فى السعى لاستخدام برنامج فى تعديل السلوك ودراسة أثره على السلوك التوافقى لدى فئة من المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من القابلين للتعلم ممن تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ ـ ٧٠، وبالتالى فقد استخدمت الباحثة اختبار " ت " T. Test للمجموعات المتساوية فى المقارنة بين المتوسطات الحسابية للدرجات التى حصل عليها أفراد كل من مجموعتى الدراسة فى كل الأبعاد المتضمنة فى مقياس السلوك التوافقى المستخدم، وذلك قبل الانتظام فى برنامج تعديل السلوك وعقب الانتهاء من البرنامج .

النتائج وتفسيرها :

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج فى تعديل السلوك خاص لفئة من المتخلفين عقلياً ومصابين بأعراض داون من القابلين للتعلم ممن تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ ـ ٧٠ ودراسة أثره من حيث اكسابهم السلوك التوافقى والاستقلالى .

وتسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية :

١ـ لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك فى مقياس السلوك التوافقى المستخدم .
٢ـ توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقى المستخدم .
٣ـ توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

٤ـ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

٥ـ توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

٦ـ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

٧ـ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

ونظراً لأن البحث الحالي يعتمد كما سبق القول على أسلوب القياسين القبلي والبعدي للأبعاد المتضمنة في الأداة المستخدمة لقياس السلوك التوافقي لدى أفراد الدراسة، فقد استخدمت الباحثة اختبار " ت " T. Test في المقارنة بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أطفال كل من المجموعتين في الأبعاد المتضمنة في مقياس السلوك التوافقي المستخدم قبل تطبيق البرنامج وبعد الانتهاء منه .

ونتعرض فيما يلي لما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج في هذه المقارنات بالنسبة لمجموعتي الدراسة .

١ـ نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الأول :

ينص هذا الفرض على أنه :

لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك في مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت " T. Test. والجدول التالي رقم (١) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة من حيث المتغيرات المقيسة في اختبار السلوك التوافقي .

جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس السلوك التوافقي

مجموعتا المقارنة / البعد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
مقياس السلوك التوافقي	١١٩,١	٣٣,١	١١٣,٨	٣٦,٩	٠,٣٧	غير دال	تجانس المجموعتين
حجم العينة	١٢		١٢				

يتضح من جدول رقم (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال فى المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة وذلك لعدم دلالة قيمة " ت " .

وبعد أن تمت مجانسة للمجموعتين التجريبية والضابطة فى كل من متغيرات (السن ـ نسبة الذكاء ـ والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ودرجة مقياس السلوك التوافقى) يمكن القول أن أية فروق بين المجموعتين فى درجات المتغير التابع (مقياس السلوك التوافقى) يمكن أن ترجع إلى تأثير المتغير المستقل وهو البرنامج المستخدم لتعديل السلوك غير المقبول اجتماعياً.

٢ـ نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الثانى :

ينص هذا الفرض على أنه :

توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقى المستخدم .

ونتعرض فيما يلى لما توصل إليه البحث الحالى من نتائج بالنسبة لمجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة والجدول التالى رقم (٢) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مباشرة وذلك من حيث أبعاد مقياس السلوك التوافقى .

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مباشرة في مقياس السلوك التوافقى

مجموعتا المقارنة / البعد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
مقياس السلوك التوافقى	١٦٢,٣	٢٢,٨	١٣٥,٢٥	٢٠,٠٨	٣,٠٨	دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١	لصالح المجموعة التجريبية
حجم العينة	١٢		١٢				

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وجاءت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية .

يتضح من جدول (٢) أن الدرجة الكلية للسلوك التوافقى قد زادت بعد البرنامج مباشرة بشكل دال لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون المنتمين إلى المجموعة التجريبية بالقياس إلى الدرجة الكلية للسلوك التوافقى للأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون والمنتمين إلى المجموعة الضابطة .

وبمقارنة المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة بعد البرنامج مباشرة فى كل بعد من أبعاد السلوك التوافقى لبيان الدلالة الاحصائية للفروق بين المتوسطات لأبعاد المقياس يوضح جدول (٣) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة فى كل بعد من أبعاد مقياس السلوك التوافقى المستخدم فى الدراسة الحالية .

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

في مقياس السلوك التوافقي

مجموعتا المقارنة / البعد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
١ـ العمل الاستقلالى	٦٤,٩٠	١٢,٦٠	٣٥,٣٠	٧,٩٠	٦,٨٨	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٢ـ النمو الجسمى	٢١,٧٥	١,٢٣	١٩,٠٨	١,٤٤	٤,٨٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٣ـ النشاط الاقتصادى	٥,١٦	٠,٩٨	٥,٠	٠,٩٠	١,١٤	غير دالة	
٤ـ ارتقاء اللغة	١٦,٨٠	٥,٤٢	١٠,٩١	٣,١٧	٣,٢٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٥ـ الاعداد والوقت	١٥,٢٩	٥,٩٢	٢,١٦	٠,٨٠	٧,٦٣	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٦ـ الأنشطة المنزلية	١٣,٣٠	٢,٢١	١,٥٤	٠,٧٨	١٧,٥٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٧ـ النشاط المهنى	١,٦٧	٠,٤٧	٠,٤١	٠,٢٧	٧,٨٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٨ـ التوجه الذاتى	١٠,٣٠	٢,٥٦	٧,٨٠	٠,٩٩	٣,٠٦	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٩ـ تحمل المسئولية	٤,٠	١,٢٢	٢,٠٨	١,١٩	٣,٩٢	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
١٠ـ التنشئة الاجتماعية	١٣,٣٠	٥,٢٠	٦,٩٠	١,٧٥	٤,٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
	١٢		١٢				

يتضح من جدول (٣) أن درجات جميع أبعاد السلوك التوافقى عدا مجال النشاط الاقتصادى، قد زادت بعد البرنامج مباشرة بشكل دال لدى المجموعة التجريبية بالقياس إلى المجموعة الضابطة .

ومن ثم يمكننا القول أن أطفال المجموعة التجريبية قد طرأ عليهم تحسن جوهرى فى السلوك التوافقى والسلوك الاستقلالى. يساعدهم على القيام بالأعمال والمهام والأنشطة التى يقوم بها أقرانهم من العاديين والتفاعل مع البيئة التى يعيشون فيها .

وتعنى هذه النتيجة أن البرنامج المستخدم قد حقق تقدماً لدى أطفال المجموعة التى تلقت البرنامج فى اكتساب العديد من التدريبات والأساليب السلوكية ومهارات الحياة اليومية التى تعد مهمة وأساسية للاعتماد على النفس، والاستقلال الشخصى فى بعض أمور الحياة اليومية، ولعل طرق التدريب التى قامت على تحليل الأعمال التعليمية وتسلسلها من السهل إلى الصعب قد ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على اكتساب هذه المهام السلوكية .

ويشير ذلك إلى أن تقديم المساعدة الحسية والحركية عند تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون يساعدهم فى سرعة التدريب وفى ارتفاع مستوى تعلمهم، ومن ثم تزداد ثقتهم بقدراتهم وامكاناتهم العقلية المعرفية والجوانب الانفعالية والدافعية بحيث يمكنهم من الوصول إلى مستوى مناسب من السلوك التوافقى .

وهكذا تؤكد العديد من نتائج البحوث والدراسات السابقة على استفادة هذه الفئة من الأطفال من برامج الاستثارة الحسية والحركية التى توجه لهم خلال المراحل النمائية المبكرة من حياتهم حيث اتضح مدى فعالية التدريب فى تنمية جوانب النمو المختلفة لديهم، والأساليب التى يجب اتباعها فى تحفيز انجازاتهم . وتنشيط قدراتهم وامكاناتهم، ومواجهة جوانب القصور التى يعانون منها، فتدريب المتخلف عقلياً على عمل يناسب قدراته وامكاناته يساعده على الشعور بالكفاءة والفعالية، فضلاً عن الاختيار الجيد للأنشطة والمهارات الملائمة لهؤلاء الأطفال .

وفى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، يمكن القول أن برامج الرعاية العقلية المعرفية والحسية الحركية والاجتماعية المتنوعة الموجهة للأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون اثبتت تلك البرامج الموجهة كفاءتها وفاعليتها فى الارتفاع بمستويات نموهم وتنشيط قدراتهم العقلية والانخراط فى تفاعلات وعلاقات مثمرة وفعالة مع المحيطين .

ومن أجل هذا ينادى المتخصصون فى مجال سيكولوجية التخلف العقلى بضرورة تدريب المتخلفين عقلياً على أعمال ومهام وتدريبات ومهارات تناسب امكاناتهم المحدودة فيحققون نجاحاً فى هذه الأعمال .

وتتفق هذه النتيجة فى جانب كبير منها مع ما وصلت إليه نتائج دراسات كل من كايشو Coycho (١٩٩١)، دوفيدى Dwivedi (١٩٨٨)، سعدية بهادر (١٩٨٧)، فاروق صادق (١٩٨٢)، صالح هارون (١٩٨٥) ديهافن Dehaven (١٩٨١)، حيث اشاروا فى بحوثهم إلى أن نجاح البرامج التدريبية والتعليمية لهذه الفئة من الأطفال يتوقف على الطرق المتبعة فى تعليمهم وتدريبهم والتى تراعى خصائصهم النمائية .

٣ـ نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على أنه :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقى المستخدم فى الدراسة .

والجدول التالى رقم (٤) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة على مقياس السلوك التوافقى .

جدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية
بعد المتابعة فى مقياس السلوك التوافقى

مجموعتا المقارنة / البعد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
مقياس السلوك التوافقى	١٣٥,٢	٢٠,٠٨	١٥٥,١	٢٤,٤	٢,١٩	دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥	لصالح المجموعة التجريبية
حجم العينة	١٢		١٢				

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد المتابعة لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

وبمقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية بمتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد المتابعة فى كل بعد من أبعاد السلوك التوافقى لبيان الدلالة الاحصائية للفروق بين المتوسطات من حيث أبعاد مقياس السلوك التوافقى يوضح جدول (٥) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة فى كل بعد من أبعاد مقياس السلوك التوافقى المستخدم فى الدراسة الحالية .

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
وقيمة "ت" ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة
بعد المتابعة فى كل بعد من أبعاد مقياس السلوك التوافقى

مجموعتا المقارنة / البعد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة "ت"	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
١ـ العمل الاستقلالى	٦٤,٦٠	١٣,١٥	٣٥,٣٠	٧,٩٠	٦,٦٢	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٢ـ النمو الجسمى	٢١,٦٧	١,٢٤	١٩,٠٨	١,٤٤	٤,٧٠	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٣ـ النشاط الاقتصادى	٤,٦٧	٠,٩٤	٥,٠	٠,٩٠	١,٢٥	غير دالة	
٤ـ ارتقاء اللغة	١٧,٥٨	٥,٢٠	١٠,٩١	٣,١٧	٣,٨١	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٥ـ الاعداد والوقت	٤,١٦	١,٥٧	٢,١٦	٠,٨٠	٣,٩٢	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٦ـ الأنشطة المنزلية	١٠,٨٠	٤,٣٢	١,٥٤	٠,٧٨	٧,٣٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٧ـ النشاط المهنى	٢,١٦	٠,٥٥	٠,٠٨	٠,٢٧	١١,٥٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٨ـ التوجه الذاتى	١٠,٣٠	٣,٠٩	٧,٨	٠,٩٩	٢,٣٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
٩ـ تحمل المسئولية	٥,٠	١,٠	٢,٠٨	١,١٩	٦,٤٨	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
١٠ـ التنشئة الاجتماعية	١٢,٦٧	٥,٤٠	٦,٩٠	١,٧٥	٣,٥٣	دالة عند مستوى ٠,٠١	تقدم المجموعة التجريبية
	١٢		١٢				

يتضح من جدول (٥) أن أطفال المجموعة التجريبية من الأطفال المتخلفين ويعانون من أعراض داون ما زال يطرأ عليهم التحسن الجوهرى فى السلوك التوافقى بعد المتابعة، عدا البعد الخاص بالنشاط الاقتصادى .

وترى الباحثة استناداً إلى الإطار النظرى من أن البرامج العلاجية للمتخلفين عقلياً تهدف فى المقام الأول إلى تدريبهم على الأنشطة والتدريبات والمهارات اللازمة للحياة اليومية واعدادهم للقيام بالأعمال البسيطة التى تساعدهم على التوافق الشخصى والاجتماعى .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية بصورة جزئية مع ما توصل إليه صالح هارون (١٩٨٥) فى دراسته لأثر برنامج خاص يتضمن تدريبات عملية، على مهارات السلوك التوافقى لدى المتخلفين عقلياً، إلا أن أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للتدريب على مهارات السلوك التوافقى طرأ عليهم تحسن جوهرى حيث زادت درجة السلوك النهائى لديهم .

هذا إلى جانب ما أكدته الرابطة الأمريكية للضعف العقلى (١٩٨٤) على ضرورة تدريب وتأهيل المتخلفين عقلياً، واعتبرت أن التدريب والتأهيل حق أساسى من حقوق المتخلفين عقلياً، وأكدت على ضرورة تصميم البرامج التدريبية التى تناسب قدراتهم المحدودة، واستثمار تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن بحيث يعوضهم عن العجز فى مجال التعليم الأكاديمى ويشعرهم بالقيمة الذاتية، فيقبلون على الأعمال التى تناسبهم، ويقل اعتمادهم على الآخرين، ويشعرهم بالفعالية والاقتدار .

٤- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الرابع :

ينص هذا الفرض على أن :

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده وذلك على مقياس السلوك التوافقى المستخدم، والجدول التالى رقم (٦) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده فى مقياس السلوك التوافقى .

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده

مجموعات المقارنة / البعد	المجموعة الضابطة قبـل البرنـامج		المجموعة الضابطة بعـد البرنـامج		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
مقياس السلوك التوافقي	١١٣,٨	٣٦,٩	١٣٥,٢	٢٠,٨	١,٧٦	غير دال	—
حجم العينة	١٢		١٢				

يتضح من جدول رقم (٦) أنه لا توجد فـروق دالـة احصائيا بيـن أطفـال المجموعة الضابطة قبل البرنامج وبعده مباشرة، كما لم يتضح أن هناك فروقا ذات دلالة احصائياً بين متوسطات درجات مقياس السلوك التوافقي لأفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده مباشرة ولم يطرأ عليها أي تغيير في تعديل السلوك غير المقبول اجتماعيا .

٥- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض الخامس :

ينص هذا الفرض على أنه :

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي المستخدم لصالح التطبيق البعدى .

والجدول التالي رقم (٧) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقي .

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية قبل التطبيق وبعده
في مقياس السلوك التوافقي

مجموعات المقارنة / البعد	المجموعة التجريبية قبـل التطبيـق		المجموعة التجريبية بعـد التطبيـق		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
مقياس السلوك التوافقي	١١٩,١	٣٣,١	١٦٢,٣	٢٢,٨	٣,٧٢	دال عند مستوى ٠,٠١	—
حجم العينة	١٢		١٢				

يتضح من الجدول رقم (٧) أنه توجد فروق جوهرية لها دلالتها الاحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق لصالح التطبيق البعدى، وهذا يعنى أن البرنامج كان ذا فاعلية فى تعديل السلوك غير المقبول اجتماعياً الأمر الذى يشير إلى فعالية برامج التدريب للمعاقين عقلياً ومصابين بأعراض داون فى تنمية السلوك التوافقى والوصول إلى مستوى لائق من النضج الاجتماعى وهذا يتطلب إعداد برامج خاصة لهذه الفئات بحيث يتضمن أنشطة ومهارات تتناسب مع قدراتهم، وامكاناتهم، واحتياجاتهم، حيث يؤكد البعض أن المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتعلم يحققون نجاحاً فى التدريب على المهارات الحركية والأعمال اليدوية أعلى بكثير مما يحققونه فى مجال المهارات الأكاديمية، وأن معدل النمو الجسمى والحركى لديهم أكبر من معدل النمو العقلى .

ويشير حامد زهران (١٩٧٨) إلى أن توفير التعليم الخاص الذى يتناسب مع القدرة المحدودة للمتخلف عقلياً واستثمار هذه القدرة وتنميتها إلى أقصى حد ممكن، والإشراف العلمى لعملية تنشئته وتربيته، يحقق له التوافق الاجتماعى ويحسن مفهومه عن ذاته .

٦ـ نتائج الدراسة بالنسبة للفرض السادس :

ينص هذا الفرض على أنه :

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقى المستخدم .

والجدول التالى رقم (٨) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقى .

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية قبل المتابعة وبعد المتابعة في مقياس السلوك التوافقي

مجموعات المقارنة / البعد	المجموعة التجريبية قبل المتابعة		المجموعة التجريبية بعد المتابعة		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
مقياس السلوك التوافقى	١٦٢,٣	٢٢,٨	١٥٥,١	٢٤,٤	٠,٧٤	غير دالة	—
حجم العينة	١٢		١٢				

يتضح من الجدول رقم (٨) أنه لا توجد فروق دالة أحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقى المستخدم .

وبمقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك من حيث أبعاد مقياس السلوك التوافقى، يوضح جدول رقم (٩) الفروق بين المتوسطات الحسابية قبل وبعد المتابعة فى كل بعد من أبعاد المقياس على حدة .

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة التجريبية قبل المتابعة وبعدها في كل بعد من أبعاد مقياس السلوك التوافقي

مجموعات المقارنة / البعد	المجموعة التجريبية قبل المتابعة		المجموعة التجريبية بعد المتابعة		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
١- العمل الاستقلالي	٦٤,٩٠	١٢,٠٦	٦٤,٠٦	١٣,١٥	٠,٠٦	غير دالة	
٢- النمو الجسمي	٢١,٧٥	١,٢٣	٢١,٦٧	١,٢٤	٠,١٦	غير دالة	
٣- النشاط الاقتصادي	٥,١٦	٠,٩٨	٤,٦٧	٠,٩٤	١,٢٥	غير دالة	
٤- ارتقاء اللغة	١٦,٠٨	٥,٤٢	١٧,٥٨	٥,٢٠	٠,٣٦	غير دالة	
٥- الاعداد والوقت	١٥,٢٩	٥,٩٢	٤,١٦	١,٥٧	٦,٣٢	دالة	عند مستوى ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية قبل المتابعة
٦- الأنشطة المنزلية	١٣,٣٠	٢,٢١	١٠,٠٨	٤,٣٢	٠,٨٨	غير دالة	
٧- النشاط المهني	١,٦٧	٠,٤٧	٢,١٦	٠,٥٥	٢,٣٣	دالة	عند مستوى ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية قبل المتابعة
٨- التوجه الذاتي	١٠,٣٠	٢,٥٦	١٠,٣١	٣,٠٩	٠,٠٨	غير دالة	
٩- تحمل المسئولية	٤,٠	١,٢٢	٥,٠	١,٠	٢,١٧	غير دالة	
١٠- التنشئة الاجتماعية	١٣,٣٠	٥,٢٠	١٢,٦٧	٥,٠٤	٠,٣٠	غير دالة	
	١٢		١٢				

يتضح من الجدول رقم (٩) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة عدا في بعدى الاعداد والوقت حيث كانت دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبعد النشاط المهنى حيث جاءت دلالته عند مستوى (٠,٠٥) لصالح التجريبية قبل المتابعة .

وتعنى هذه النتيجة أن المتخلفين عقلياً من فئة المصابين بأعراض داون فى أمس الحاجة إلى التدريب العملى على مهارات تناسب قدراتهم وتمكنهم من الاعتماد على النفس، ورعاية الذات الشخصية والاجتماعية، فيشعروا بأن لهم دور فعال، ويقل اعتمادهم على الآخرين، هذا فضلاً عن شعورهم بالفعالية والاقتدار وبهذا يمكن أن يحقق الطفل المتخلف عقلياً القابل للتعلم لنفسه الكفاءة الاجتماعية والشخصية والاقتصادية بقدر الامكان .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كاميليا الهراس (١٩٦٤) إلى أن تدريب المتخلفين عقليا على الأنشطة والمهارات التى تناسب قدراتهم تساعد على تحسن السلوك الشخصى والاجتماعى لهؤلاء الأفراد كما يؤدى إلى زيادة توافقهم النفسى .

ولا شك أن التدريب المتكامل لهؤلاء الأفراد يساعدهم على القيام بالأعمال التى تدربوا عليها كما يمكنهم القيام بأعمال مشابهة لها، فالتدريب الفعال على مهارات العناية بالذات، ورعاية الذات والسلوك الاستقلالى يمكن أن يحقق لهم الاكتفاء الذاتى .

٧- نتائج الدراسة بالنسبة للفرض السابع :

ينص هذا الفرض على أنه :

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقى المستخدم .

ويوضح جدول رقم (١٠) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها وذلك من حيث مقياس السلوك التوافقى المستخدم .

جدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين المجموعة الضابطة قبل المتابعة وبعدها في مقياس السلوك التوافقي

مجموعات المقارنة / البعد	المجموعة الضابطة قبل المتابعة		المجموعة الضابطة بعد المتابعة		قيمة " ت "	مستوى الدلالة	النتيجة
	م	ع	م	ع			
مقياس السلوك التوافقي	١١٣,٠٨	٣٦,٩	١٣٥,٢	٢٠,٠٨	١,٧٦	غير دالة	—
حجم العينة	١٢		١٢				

يتضح من جدول رقم (١٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أطفال المجموعة الضابطة ونفسها قبل المتابعة وبعدها، وتعني هذه النتيجة أن التدريب العملي للمتخلفين عقلياً له آثار إيجابية على الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية لديهم، وينالون تقبل الآخرين وتقديرهم ويحققون ذواتهم فالتدريب على المهارات الحياتية اليومية والمهارات العملية والحرفية البسيطة تساعدهم على الاعتماد على النفس بقدر الامكان، والانخراط في تفاعلات وعلاقات اجتماعية مع أقرانهم من العاديين .

البرنامج المقترح لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض داون من القابلين للتعلم

تم إعداد برنامج الدراسة الحالية من خلال الإطلاع على العديد من البرامج التعليمية والتربوية للأطفال المتخلفين عقلياً بهدف الاستفادة بما ورد بها من برامج خاصة لهذه الفئة من الأطفال .

ومن أهم الدراسات التى وردت بها برامج خاصة لهذه الفئة Dameron (١٩٧٣)، فاروق صادق (١٩٧٤)، كاننج Cunning (١٩٧٤)، ستانلى Stanly (١٩٧٧)، حامد زهران (١٩٨٠)، ديهافن Dehaven (١٩٨٩)، فاندرليش Wunderlich (١٩٨٢)، بيرى Berry (١٩٨٤)، صالح هارون (١٩٨٥)، كاننج هام Cunning ham (١٩٨٥)، Mundy (١٩٨٨)، اجلال سرى (١٩٨٩)، كازارى Kasari (١٩٩٠) .

وفى سعيها لتحديد تحديد أهم المجالات التى يمكن أن يتضمنها البرنامج فى ضوء استقراء الجهود المبذولة فى هذه المجالات، حاولت الباحثة اختيار ثمان مجالات هى على النحو التالى :

النظافة الشخصية ـ السلوك الاستقلالى ـ رعاية الذات الاجتماعية ـ التواصل اللفظى ـ الأنشطة المنزلية ـ الأنشطة المهنية ـ الاعداد والزمن .

كما قامت الباحثة بتحديد المجالات فى صورة نواتج تعليمية محددة وواضحة تصف السلوك النهائى للأطفال والتى توضح أنهم حققوا هذا الهدف. بمعنى أن تكتب تحت كل هدف تعليمى خطوات ممثلة للاجراءات السلوكية التى تستدل منها على تحقيق الهدف باستخدام تحليل العمل إلى أهداف فرعية متتابعة تصف الخطوات التى يمر بها الطفل المتخلف عقلياً لاكتساب السلوك التوافقى مع مراعاة أن تكون هذه الأهداف قابلة للقياس وذات تنظيم تدريجى، ومصاغة بطريقة واضحة .

وفيما يلى عرض لكل مجال على حدة :

١ـ النظافة الشخصية :

غسل الوجه :

يوضع الطفل أمام حوض وصنبور ميه وبجانبه صابون ومنشفة، وبناء على النموذج الذى يقدمه له المدرس يقوم الطفل بفتح صنبور المياه ويبدأ فى

أخذ قطعة الصابون بيده ويغسل وجهه بالصابون والماء وكذلك يديه ثم يجفف الوجه واليدين جيداً بالمنشفة .

ويتحقق هذا الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

١ـ فتح الصنبور .
٢ـ وضع الماء على الوجه .
٣ـ وضع الصابون على الوجه .
٤ـ وصول الصابون لثنايا الوجه .
٥ـ غسل الوجه من الصابون .
٦ـ غسل اليدين من الصابون .
٧ـ تناول المنشفة (فوطة) .
٨ـ تجفيف الوجه بالفوطة جيداً .
٩ـ تجفيف اليدين جيداً .
١٠ـ غلق صنبور المياه .

٢ـ غسل الأسنان :

يدرب الطفل على تنظيف أسنانه بالفرشاه وذلك بأن يقف أمام حوض وصنبور ماء ثم تقدم له فرشاة ومعجون أسنان وفوطة ومنشفة، وبناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه يطلب من الطفل فتح صنبور الماء وتناول الفرشاة مع فتح أنبوبة معجون الأسنان ثم وضع مقدار صغير منه على الفرشاة، ويقوم الطفل بتدليك وتنظيف أسنانه وشطف فمه جيداً وبعدها يقوم بتنظيف الفرشاة جيداً من المعجون ويغلق صنبور المياه وكذلك أنبوبة المعجون .

ويتحقق الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

١ـ فتح صنبور المياه .
٢ـ فتح أنبوبة المعجون .
٣ـ تناول الفرشاة ووضع المعجون فوقها .
٤ـ المحافظة على المعجون ووضع كم قليل منه على الفرشاة .
٥ـ تدليك وتنظيف الأسنان جيداً .
٦ـ شطف الفم بالماء .
٧ـ تجفيف الفم بالمنشفة جيداً .
٨ـ غسل الفرشاة وتنظيفها من المعجون .
٩ـ غلق صنبور المياه .
١٠ـ غلق أنبوبة المعجون ووضعها فى مكانها مع الفرشاة .

٣ـ السلوك الاستقلالى :

تناول الطعام :

أ ـ تناول الأطعمة السائلة :

يقدم للطفل وعاء به سائل للشرب بداخله شفاطة، ويقوم الطفل بناء على النموذج المبين أمامه بمسك الوعاء وتقريبه من فمه ممسكاً به بكلتا يديه ويقوم بشفط السائل مع مراعاة عدم سكبه على نفسه، ويتحقق الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

١ـ مسك الوعاء بعناية باليدين .
٢ـ وضع الشفاطة فى فمه .
٣ـ شفط السائل بحذر .
٤ـ ابتلاع السائل .
٥ـ يراعى عدم سكب أى كمية خارج الوعاء .
٦ـ يراعى عدم نزول السائل على ملابسه .

ب ـ تناول الأطعمة المتماسكة :

يقدم للطفل وجبة طعام تحتوى على أطعمة صلبة، ويطلب من الطفل بناءاً على النموذج المعروض أمامه باستخدام أصابعه ووضع قطع الطعام فى فمه ومضغها جيداً وبلعها .

ويتحقق الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

١ـ مسك قطع الطعام بالأصابع .
٢ـ وضع الطعام فى الفم واحدة بعد الأخرى .
٣ـ وضع قطع الطعام جيداً داخل الفم .
٤ـ بلع الطعام .
٥ـ تكرار الخطوات السابقة من ١ ـ ٤ لكل قطعة طعام يتناولها الطفل .

أما عندما يقدم له طعام يحتاج لاستخدام السكين والشوكة مثل قطع الهامبورجر فبعد أن يقوم المدرس بعرض لعملية القطع باستخدام الشوكة والسكينة أمام الطفل يقوم الطفل بتقليده بدقة .

ويتحقق الهدف من ذلك عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

١ـ مسك السكينة والشوكة بطريقة صحيحة .
٢ـ مسك الشوكة باليد اليسرى والسكين باليد اليمنى .
٣ـ وضع الشوكة فى الطعام .
٤ـ قطع اللحم بالسكين .
٥ـ مسك قطعة الطعام بالشوكة ووضعها فى الفم .
٦ـ تكرار الخطوات السابقة لكل قطعة طعام .

أما عندما يقدم للطفل ملعقة وشوكة وسكينة وطبق به تشكيلة من الطعام مكونة من اللحم والطعام اللين والطعام السائل، فيقوم الطفل بعد أن يرى عرض المدرس لطريقة الأكل أمامه بإستخدام الأدوات الصحيحة لكل صنف من أصناف الطعام الصلب واللين والسائل .

ويتحقق الهدف من ذلك عندما يقوم الطفل بالخطوات الآتية :

١ـ تناول الأطعمة السائلة بالملعقة .
٢ـ تقريب الملعقة من الفم ووضعها داخله جيداً دون سكب أية كمية منه أو تسييله .
٣ـ قطع الطعام اللين بالشوكة والتقاطه بها .
٤ـ تقريب الشوكة المليئة بالطعام من الفم ووضعها بداخله بحذر .
٥ـ قطع الطعام الصلب بالسكين مع استخدام الشوكة .
٦ـ تناول قطع الطعام الصلب الشوكة ووضعها فى الفم بدقة .
٧ـ إعادة الأدوات إلى الطبق ثانية .

٤ـ رعاية الذات الاجتماعية :

* استخدام المواصلات :

يدرب الطفل على استخدام اتوبيس المدرسة أو الميكروباص باستخدام الدرابزين، فبناء على النموذج المعروض أمامه من مدرسة يصعد الطفل على درجات الاتوبيس ممسكاً بالدرابزين بكلتا يديه حتى لا يقع بينما يضع إحدى قدميه فى كل مرة على درجة من درجات السلم حتى يصل داخل الاتوبيس دون أن يقع .

ويتحقق الهدف من العملية عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

١ـ مسك الدرابزين بكلتا اليدين جيداً .
٢ـ وضع إحدى القدمين على درجة من درجات السلم .
٣ـ يصعد الطفل السلالم .
٤ـ وضع احدى القدمين على الدرجة الأعلى فى كل مرة .
٥ـ يدخل العربة دون أن يقع أو يسقط .

كذلك يدرب الطفل على ركوب سيارة بها حزام أمان للمقعد، فيقوم الطفل بناءً على النموذج المقدم أمامه بربط وفك الحزام حول وسطه، ويتحقق هذا الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :

١ـ وضع الحزام حول وسطه .   ٢ـ ربط الحزام .
٣ـ احكام تأمين الحزام .   ٤ـ فك الحزام .
٥ـ نزع الحزام من على الوسط عند النزول من السيارة .

* السلامة من الحريق :

يدرب الطفل على استعمال التليفون بناءً على توجيهات المدرس بأن هناك حريق، حيث يدرب الطفل على التقاط سماعة التليفون وإدارة القرص معلناً عن اسمه وقائلاً بأن هناك حريقاً ومحدداً مكان الحريق، وبعد ذلك يدرب على الإصغاء إلى التعليمات الصادرة إليه من التليفون ثم وضع سماعة التليفون مكانها بعد الإنتهاء من المكالمة .

ويتحقق الهدف المنشود من هذه العملية إذا كان الطفل قادراً على اجتياز الخطوات التالية :

١ـ رفع سماعة التليفون .   ٢ـ ادارة قرص التليفون .
٣ـ الاعلان عن الحريق مع ذكر اسمه والعنوان الموجود فيه لتحديد مكان الحريق .
٤ـ الاصغاء إلى التعليمات ثم وضع السماعة مكانها بعد انتهاء التعليمات .
٥ـ تكرار التعليمات التى سمعها من المسئول مراراً وتكراراً .

٥ـ ارتداء الملابس :

* ارتداء البنطلون :

يدرب الطفل على ارتداء البنطلون، وبناءً علىالنموذج الذى يقدمه له مدرسه يقوم بوضع قدميه فى فتحتى البنطلون بطريقة مناسبة ثم يمسك البنطلون فى مستوى الوسط بكلتا يديه ثم سحب البنطلون لأعلى حتى يصل إلى مكانه الصحيح على الجسم، ويتحقق الهدف من هذا السلوك حين يكون الطفل قادراً على القيام بالخطوات التالية :

١ـ وضع القدم اليمنى فى الفتحة الخاصة بها .
٢ـ وضع القدم اليسرى فى الفتحة الخاصة بها .
٣ـ امساك قطعة الملابس فى مستوى الوسط بكلتا اليدين .
٤ـ سحب وجذب البنطلون لأعلى .
٥ـ تثبيت البنطلون فى مكانه الصحيح على الجسم .

ملحوظة :

عند تقييمنا للطفل لا ندرج في عملية اللبس إرتداء الملابس ذات السوست والكبسن .

*** ارتداء قطعة ملابس عبر الرأس :**

بناءً على النموذج الذى يقدمه المدرس للطفل ورغبة منه فى إرضاء مدرسه، يقوم الطفل بإمساك القميص أو الـ " تى شيرت " بكلتا يديه ووضعه فوق الرأس ثم إدخال الرأس فى الفتحة الخاصة به، ثم توضع الذراعين فى الأكمام على التوالى واحداً بعد الأخر ثم سحب الرداء لاسفل إلى مكانه الصحيح .

ويتحقق الهدف من العملية عندما يكون الطفل قادراً على أداء الخطوات التالية :

١ـ امساك الرداء بكلتا يديه .

٢ـ تقريب الرداء من الرأس .

٣ـ تمرير الرأس عبر الفتحة الصحيحة .

٤ـ وضع إحدى الذراعين فى الكم .

٥ـ وضع الذراع الآخر فى الكم .

٦ـ سحب الرداء لأسفل لمكانه الصحيح .

٧ـ هندمة وضبط الرداء على الجانبين .

*** ارتداء الحذاء :**

يقوم الطفل بناءً علىالنموذج الذى يقدمه له المدرس بارتداء الحذاء، محاولاً أن يبدأ بإحدى قدميه بإدخال الأصابع ثم باقى القدم داخل الحذاء، ثم يستخدم أصابع اليد باللف حول الجزء الخلفى من الحذاء لإدخال الكعب جيداً، وفرد الجزء الخلفى من الحذاء جيداً، وبعد أن تدخل القدم جيداً فى الحذاء تكرر المحاولة مع القدم والحذاء الآخر .

ويتحقق الهدف من هذه العملية عندمايكون الطفل قادراً على تحقيق الخطوات الاجرائية التالية :

١ـ إدخال أصابع احدى القدمين داخل الحذاء .

٢ـ استخدام أصابع اليد فى إدخال الكعب وضبط جوانب الحذاء لأعلى .

٣ـ ضغط الكعب إلى أسفل لإدخاله إلى الحذاء .

٤ـ فرد خلفية الحذاء من ناحية الكعب حتى لا يكون هناك أى تجاعيد أو ثنايا.

٥ـ ضبط لسان الحذاء فى مكانه المناسب .
٦ـ تكرار الخطوات السابقة مع الحذاء والقدم الأخرى .
ملحوظة : لا يقيم الطفل فى هذا الاختبار على ربط الحذاء .

* ارتداء الملابس ذات الأقفال مثل السوستة والكبشة والكبسولة :
فى هذه المرحلة من التدريب يعطى الطفل جاكت به سوستة وكبسولة، ويقدم الجاكت للطفل وجزئيه مغلقين حيث يبدأ الطفل بفكه من بعضه، ثم بارتدائه محاولاً أن يمسك عند منطقة الكبسولة، اليد الأولى فوقها واليد الثانية تحت الناحية الأخرى ثم يغلق الكبسولة جيداً وبعدها يقوم بإغلاق السوستة، ويتحقق الهدف من هذا السلوك عندما يقوم الطفل بالخطوات الاجرائية التالية :
١ـ امساك طرفى الكبسولة بكلتا يديه .
٢ـ يقوم بغلق الكبسولة بكلتا يديه جيداً .
٣ـ إغلاق السوستة والضغط عليها للتأكد من غلقها جيداً .

٦ـ التواصل اللفظى :
يختار المدرس ثلاثة أطفال من الأصدقاء المقربين لتطفل فى الفصل ويقوم بسؤال الطفل عن الاسم الأول والأخير لكل طفل، كذلك اسم مدرسه وبعد ذلك يقوم الطفل بذكر أسماء أصدقائه بطريقة واضحة ويتم ذلك عندما :
١ـ يقوم الطفل بذكر الاسم الأول لصديقه الأول ثم الاسم الأخير .
٢ـ الاسم الأول لصديقه الثانى ثم الاسم الأخير .
٣ـ الاسم الأول لصديقه الثالث ثم الاسم الأخير .
٤ـ ذكر الاسم الأول والأخير للمدرس .
كما يقدم المدرس للطفل عشر مجموعات من الصور، يتكون كل منها من خمس صور للملابس والاكسسوارات، ثم يقوم الطفل بدقة تامة بلمس الصور الصحيحة التى يذكرها المدرس ويسأل عنها على النحو التالى :
الصور (جاكيت ـ قبعة ـ مايوه ـ بالطو ـ حذاء) .
(١) المس صورة ما يمكن ارتداءه فى السباحة .
الصور (روب حمام ـ مريلة ـ حذاء تنس ـ قميص ـ بنطلون) .
(٢) المس صورة ما يمكن أن يرتديه أطفال المدارس لتغطية أرجلهم .
الصور (بالطو ـ طاقية ـ حزام ـ شراب ـ شورت) .
(٣) المس صورة ما يمكن ترتديه فوق الرأس .
الصور (ساعة يد ـ عقد ـ شمسية ـ حذاء ـ حزام) .

(٤) المس ما يمكن لبسه فى اليد لمعرفة الوقت .

الصور (طاقية ـ زى مدرسى ـ روب حمام ـ حافظة نقود ـ شمسية) .

(٥) المس صورة ما ترتديه الفتاة فى المدرسة .

الصور (زى مدرسى ـ حذاء ـ بالطو ـ بيجامة ـ بلوزة) .

(٦) المس صورة ما يمكن أن ترتديه فى السرير .

الصور (مريلة ـ بيجامة ـ بالطو مطر ـ قبعة ـ ملابس داخلية) .

(٧) المس صورة ما يمكن أن ترتديه ليمنع البلل من المطر .

الصور (ملابس داخلية ـ شورت ـ سويتر ـ روب حمام ـ قميص) .

(٨) المس صورة ما يمكن أن ترتديه تحت البنطلون .

الصور (حزام ـ عقد ـ قبعة ـ قميص ـ حذاء) .

(٩) المس صورة ما يمكن أن ترتديه فوق القدم .

الصور (ساعة يد ـ حافظة نقود ـ شمسية ـ حزام ـ مريلة) .

(١٠) المس صورة ما يمكن أن نضع فيه النقود .

يستخدم المدرس خمس بطاقات مصورة تمثل بعض الأشياء التى يستخدمها الطفل فى البيئة، ويمكن الطفل معرفة أسمائها، ويقوم بدوره بذكر جملة مفيدة من كلمتين أو أكثر حول كل موضوع مصور بطريقة واضحة مفهومة، ويمكن أن يتحقق الهدف من هذه المهمة عندما يقوم الطفل :

١ـ بذكر جملة من كلمتين حول الصورة رقم (١) .

٢ـ بذكر جملة من كلمتين حول الصورة رقم (٢) .

٣ـ بذكر جملة من كلمتين حول الصورة رقم (٣) .

* استخدام التليفون :

يقوم الطفل بناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه بإستخدام التليفون للرد على مكالمة داخلية للطفل، فيقوم بدوره بإلتقاط السماعة والرد بكلمة أو عبارة ترحيب، ويواصل المحادثة التليفونية مستخدماً خلالها خمسة جمل أو أكثر ثم تنتهى المحادثة بكلمة أو عبارة وداع، ثم يضع بعد ذلك السماعة، ويتحقق الهدف من هذه المهمة حين يقوم الطفل بالخطوات التالية :

١ـ يلتقط الطفل السماعة .

٢ـ يرد على المكالمة بشكل مهذب مستخدماً كلمة أو عبارة ترحيب .

٣ـ يواصل المحادثة مستخدماً كلمتين .

٤ـ يواصل المحادثة مستخدماً ثلاث كلمات .
٥ـ يواصل المحادثة مستخدماً خمس كلمات .
٦ـ ينهى المحادثة بكلمة أو عبارة وداع .
٧ـ يضع السماعة .

٧ـ الأنشطة المنزلية والمهنية :

* التنظيف :

* الاهتمام بالحوائط :

يوضع الطفل فى غرفة مساحة ١٢م × ٩م، وتكون أسفل الحوائط غير نظيفة ويعطى وعاء ماء به صابون ووعاء آخر به ماء نظيف ونقدم له قطعتين من القماش وبناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه يقوم الطفل بتنظيف الحوائط بالصابون وغسلها بالماء النظيف حتى إزالة الصابون والأتربة تماماً .

ويتم تحقيق الهدف عندما يقوم الطفل بالخطوات التالية :
١ـ يضع قماش التنظيف فى وعاء الصابون .
٢ـ يقوم بعصر القماش .
٣ـ يبلل أجزاء صغيرة من الحوائط .
٤ـ يقوم بتحريك القماش على الحوائط .
٥ـ يقوم بتحريك القماش على الحوائط بدون سقوط ماء على الأرض .
٦ـ يعيد الخطوات من ١ ـ ٥ حتى يتم تنظيف الحوائط تماماً .
٧ـ جميع الحوائط من أسفل خالية من الأتربة .
٨ـ يضع قماش التلميع فى الماء النظيف .
٩ـ يقوم بعصر قماش التلميع .
١٠ـ يقوم بتلميع أجزاء صغيرة من الحوائط .
١١ـ يقوم بتحريك القماش على الحوائط .
١٢ـ يقوم بالتلميع بدون سقوط ماء على الأرض .
١٣ـ يعيد الخطوات من ٨ ـ ١٢ حتى يتم تلميع جميع الحوائط .
١٤ـ جميع الحوائط نظيفة تماماً .

* الاهتمام بالأثاث :

يعطى الطفل قطعة من القماش، وزجاجة تحتوى على سائل لتنظيف الأثاث من الأتربة، ومائدة غير نظيفة، وبناءً على النموذج الذى يقدمه له

مدرسه، يقوم الطفل بتنظيف المائدة باستعمال السائل وقطعة القماش، ويتم تحقيق الهدف عندما يستطيع الطفل أن يقوم بالآتى :

١ـ يفتح زجاجة السائل .
٢ـ يضع السائل على المائدة .
٣ـ يستعمل كمية مناسبة من السائل .
٤ـ يمسح سطح المائدة .
٥ـ يقوم بتنظيف المائدة من الأتربة .
٦ـ يقوم بتنظيف المائدة بالسائل .
٧ـ يقوم بغلق زجاجة السائل بعد استعمالها ويضعها فى مكانها الصحيح .

* النشاط المهنى :

يقدم للطفل رشاش وخرطوم مزود بفوهة متصلة بصنبور فى أرض مساحتها ٥ × ٥ متر مكسوة بالحشائش الخضراء، وبناءا على النموذج الذى يقدمه مدرسه يقوم الطفل برش الحشائش بواسطة فتح صنبور الماء، ورى الماء على مساحة صغيرة فى الوقت القصير ويستخدم حركة الخرطوم الأمامية والخلفية، ثم يكرر هذا العمل حتى تكون مساحة الحشائش مبللة بالماء، ويمكن أن تتحقق هذه المهمة عن طريق الخطوات التالية :

١ـ فتح صنبور الماء .
٢ـ فتح الماء على قوة دفع مناسبة .
٣ـ رش الماء بواسطة الحركة الأمامية والخلفية .
٤ـ رش الماء بإنتظام .
٥ـ رش مساحة صغيرة فى الوقت المحدد .
٦ـ كرر من رقم ٣ ـ ٥ .
٧ـ اغلق الصنبور .

٨ـ العد وفهم مدلول الاعداد :

* العد المنطقى والآلى :

يعد الطفل شفاهة الاعداد فى تسلسل صحيح، بناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه، فالطفل عليه أن يقوم بالعد وبدقة ١٠٠٪ وبطريقة تتابعية من ١ إلى ١٠٠ عداً منطقياً وآلياً فى تسلسل صحيح .

العد من رقم ١ إلى ٥ شفهياً .
العد من رقم ٦ إلى ١٠ شفهياً .
العد من رقم ١١ إلى ١٥ شفهياً .
العد من رقم ١٦ إلى ٢٠ شفهياً .
العد من رقم ٢١ إلى ٣٠ شفهياً .
العد من رقم ٣١ إلى ٥٠ شفهياً .
العد من رقم ٥١ إلى ٧٥ شفهياً .
العد من رقم ٧٦ إلى ١٠٠ شفهياً .

*** العد المنطقى أوالعد عن طريق استخدام النقود :**

نقدم للطفل عدداً من قطع النقود من فئة الخمسة قروش، عشرة قروش، عشرون قرش، وبناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه، يشير إلى كل قطعة وهو ينطق الرقم الصحيح .

ويتحقق الهدف من هذه المهمة عندما يجتاز الطفل الخطوات الآتية :

١ـ أن يتعرف على كل عملة على حدة .
٢ـ أن يعد الطفل حتى ١٠٠ عن طريق عشرين عشرين .
٣ـ أن يعد الطفل حتى ١٠٠ عن طريق عشرة عشرة .
٤ـ أن يعد الطفل حتى ١٠٠ عن طريق خمسة خمسة .

نقدم للطفل (٢٠) قطعة من فئة الخمسة قروش، وبناءاً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه عليه أن يستخرج منها عدد القطع المساوية لـ :

١ـ عشرة قروش .
٢ـ ٢٥ قرشاً .
٣ـ ٥٠ قرشاً .
٤ـ ١٠٠ قرشاً .

الزمــن :

نقدم للطفل نتيجة حائط وبناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه يطلب من الطفل أن يسمى الأيام الخاصة بالأسبوع وبالترتيب بحيث يكون منتبهاً لليوم الخاص بعطلته الأسبوعية فى نهاية الأسبوع، ويكون الهدف قد تحقق حين يذكر الطفل ما يلى :

١ـ اسم الأيام الخاصة بالأسبوع .
٢ـ معرفة ذلك وبالترتيب .

٣- أيام العطلة الأسبوعية .
٤- عدد أيام الأسبوع .
٥- أشهر السنة واسماؤها بالترتيب .

يقدم للطفل ساعة حائط، وبناءً على النموذج الذى يقدمه له مدرسه يتعرف على الوقت باستخدام الساعة وفهم المصطلحات التى تميز فترات اليوم المختلفة وهى الصباح - الظهر - المساء .

ويمكن أن يتحقق الهدف عندما يقوم الطفل باجراءات معينة نستنتج منها أن الطفل بامكانه أن :

١- يتعرف على عقارب الساعة .
٢- يتمكن من قراءة الساعة فى حدود ساعة .
٣- يتمكن من قراءة الساعة فى حدود نصف ساعة .
٤- يتمكن من قراءة الساعة فى حدود ربع ساعة .

٥- يتمكن من ربط الأنشطة بفترات اليوم المختلفة باستخدام التدريب التالى :

١- متى تشرق الشمس ؟
٢- متى تستيقظ من النوم ؟
٣- متى تتناول طعام الإفطار ؟
٤- متى تذهب إلى المدرسة ؟
٥- متى تعود من المدرسة ؟
٦- متى نصلى صلاة الظهر ؟
٧- متى تتناول وجبة الغذاء ؟
٨- متى تذهب إلى النادى ؟
٩- متى تشاهد برامج التليفزيون ؟
١٠- متى تلعب مع زملائك ؟
١١- متى تتناول وجبة الغذاء ؟
١٢- متى تذهب إلى الفراش لتنام ؟

المراجع العربية والأجنبية

١ـ اجلال محمد سرى، برنامج لتعليم وتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعوقين عقليا، مجلة كلية التربية، العدد الثالث عشر، ١٩٨٩ .

٢ـ جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٨، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٩٦ .

٣ـ جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٧، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٩٥ .

٤ـ جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٥، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٩٢ .

٥ـ جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٣، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٩٠ .

٦ـ جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٢، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٨٩ .

٧ـ جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي . معجم علم النفس والطب النفسى، ج ١، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٨٨ .

٨ـ حامد عبد السلام زهران، التوجيه والارشاد النفسى، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٧٧ .

٩ـ حامد عبد السلام زهران، العلاج النفسى التربوى للأطفال، مجلة كلية التربية ـــ جامعة عين شمس، العدد (٣) (١٩٨٠) .

١٠ـــ سعدية بهادر، محمد عيد، تقويم نمو الأطفال المنغوليين الملتحقين بروضة بردى " دراسة ميدانية وصفية "، وزارة التربية، مركز بحوث المناهج، دولة الكويت، ١٩٨٢ .

١١ـ سعدية بهادر، أهم سمت ومظاهر نمو الأطفال المصريين المصابين بأعراض داون والمتخلفين عقليا " دراسة ميدانية

مقارنة "، المؤتمر العلمى الثالث عشر من أجل أطفال أصحاء للمرأة العاملة، القاهرة، ١٩٨٧ .

١٢ـ صالح عبد الله هارون، دراسة أثر البرامج التربوية الخاصة فى توافق المتخلفين عقلياً فى المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٨٥ .

١٣ـ صفوت فرج، ناهد رمزى، مقياس السلوك التوافقى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٥ .

١٤ـ عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ، سيكلوجية التخلف العقلى، دار النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٦٦ .

١٥ـ عمر بن الخطاب، خليل عبد اللطيف، اختبار مزايا بعض أساليب العلاج السلوكى على مجموعات من المتخلفين عقلياً لتعديل بعض مظاهر السلوك الاجتماعى والاستقلالى، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٨٦ .

١٦ـ فاروق محمد صادق، سيكولوجية التخلف العقلى، جامعة الملك سعود، الرياض، ١٩٨٢ .

١٧ـ كمال إبراهيم مرسى، مرجع فى علم التخلف العقلى . الكويت : دار القلم، ١٩٩٦ .

١٨ـ هدى عبد الحميد برادة، تأهيل ورعاية المتخلفين عقلياً فى جمهورية مصر العربية، ندوة تربية الطفل، القاهرة، ١٩٧٩ .

19- Abramovich, R., et al : The Influence of Down's Syndrome on Sibling Interaction, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 28, No. 6, 1987 .

20- Bandura, A., : Principles of Behavior Modification, N. Y. Holt, Rinefort & Winston, 1969 .

21- Baranyay, E., The Mental Handicapped Adolescent, Oxford Programs Press, 1971 .

22- Berry, P., et al, : The Behaviour of Down's Syndrome Children using The " Lock Box " : A Research Note, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 25, No. 1, 1984 .

23- Caycho, P., et al, : Counting by children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 5, 1991 .

24- Cunningham, C.C., et al, : Mental Ability, Symbolic play, and Receptive and Expressive Language of Young Children with Down's Syndrome, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 26, No. 2, 1985 .

25- Dameron, L., : Developmental Intelligence of Infants with Mongolism, Child Development, Vol. 34, 1973 .

26- Dehaven, E., : Teaching three severely Retarded Children to follow Instruction, Education And Training of the Mentally Retarded, Vol. 16, No. 1, 1981 .

27- Drash, P.W., et al, : Three Procedures For Increasing Vocal Responses To Therapist Prompt In Infants And Children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 94, No. 1, 1989 .

28- Dwivedi, C.M., : A Comparative study on Achievement Motivation in Normal And Down's Syndrome Children, Child Psychiatry Quarterly, Vol. 21, No. 1, India, 1988 .

29- Eyman, R.K., et al, : Life Expectancy of persons with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 6, 1991.

30- Frynes, J., et al, : The Psychological Profile of the Fragile X syndrome, Clinical Genetics, Vol. 25, 1984 .

31- Graffi, S., : Attitudes of Primary School Children Towards The Physical Appearance And Labels Associated with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 93, No. 1, 1988 .

32- Gunn, P., et al., The Temperament of Down's Syndrome Toddlers, A Reaserch Note, J. Child Psychology and Psychiatry, Vol. 24, No. 4, 1983 .

33- Gunn, P., : The Temperament of Down's Syndrome Toddlers And Their Sibling, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 26, No. 6, 1985 .

34- Gunning, J.T., et al : A Catalog of Instructional Objectives for Trainable Mentally Retarded Students, Development of Education, Tallahassee, Florida, 1974 .

35- Kasari, C., et al, : Affect and Attention In Children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 1, 1990 .

36- Landry, S.H., Chapieski, M.J., : Joint Attention and Infant Toy Exploration : Effects of Down Syndrome and Premarurity, Child Development, Vol. 60, 1989 .

37- Mundy, P. et al, : Nonverbal Communication Skills In Down Syndrome Children Child Development, Vol. 59, 1988 .

38- Rondal, J.A., et al, : Mean Length of utterance of Children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 93, No. 1, 1988 .

39- Rynders, J.E., Horrobin, J.M., : Always Trainable ? Never Educable ? Updating Educational Expectations Concerning Children with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 1, 1990 .

40- Silverstein, A. et al, : Effects of Age on the Adaptive Behavior of Institutionalized Individuals with Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 90, No. 6, 1986 .

41- Sherman, J.A. : Facial Plastic Surgery for Persons with Down Syndrome : What are the Results and Whose Interests Prevail ?, American Journal on Mental Retardation, Vol. 94, No. 2, 1989 .

42- Sudhalter, V. et al, : Conversational Analyses of Males with Fragile X Down Syndrome and Autism : Comparison of the Emergence of Deviant Language, American Journal on Mental Retardation, Vol. 94, No. 4, 1990 .

43- Tannock, R., : Mothers Directiveness In their Interactions with their Children with and without Down Syndrome, American Journal on Mental Retardation, Vol. 93, No. 2, 1988 .

44- Varniagen, C.K., et al, : Auditory and Visual Memory Span : Cognitive Processing by TMR Individuals with Down Syndrome or other Etiologies, American Journal on Mental Defficiency, Vol. 91, No. 4, 1984 .

45- Vunderlicl, C., : The Mongoloied Recognition and Care, The University of Zona Press, Tucson, 1982 .

الدراســة الثانيــة

التكامل التربوى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
فى ضوء مبدأ " التربية للجميع "

التكامل التربوى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
فى ضوء مبدأ "التربية للجميع"

مقدمــة :

تحظى الاحتياجات التعليمية والاجتماعية للأطفـــال ذوى الاحتياجـات الخاصة باهتمام كبير منذ الثمانينيات على المستوى العـــالمى وكـذا علـى المستويات القومية المختلفة للدولة ايمانا بحقوقهم الانسانية والمدنيـــة التـى نصت عليها الرسالات السماوية والمواثيق الدولية . وتتطلــب الاحتياجـات التعليمية لهؤلاء الأطفال توفير فرص متساوية لكل فئة من فئـــات الاعاقـة للحصول على التعليم ضمن اطار نظام التعليم العام باعتبار ان التعليم له دور فعال وحاسم فى الوقاية من الاعاقة وفى الاستجابة للاحتياجـــات الخاصـــة للأطفال المعاقين وفى مساعدتهم للسعى نحو حياة مستقلة .

لذا تبنى المجتمع الدولى من خلال الاعلان العـــالمي حـــول " التربيـــة للجميع " الزام الدول المختلفة بتوفير حاجات التعليم الاساسية التي يحتاجـــها البشر من أجل البقاء وتنمية كافة قدراتهم والعيش والعمل بكرامة والمساهمة الفعالة فى عملية التنمية وتحسين نوعية حياتهم،واتخاذ القـــرارات اللازمـــة لتأمين فرص تعليمية متكافئة لجميع فئات المعاقين باعتبارها جزء من النظام التربوى(*) (١) .

واستطاعت العديد من الدول مثل الولايات المتحدة وانجلترا والـــنرويج وأسبانيا والصين اصدار التشريعات اللازمة التى تكفل حقوق هؤلاء الأطفال وتطوير سياساتها التعليمية التى تضمن التكامل التدريجى للخدمات التعليميـة اللازمة فى نظام التعليم الرسمى، وتحملت مسؤلياتها فى دعم برامج التربيـــة الخاصة وتضمنت خططها القومية تكامل رعاية هـــؤلاء الأطفـــال لتحقيـــق التربية للجميع .

وأهتمت مصر برعاية أبنائها ذوى الاحتياجات الخاصة عملا بمبدأ " التربيـــة للجميع " وقامت بانشاء مدارس خاصة لكل فئة من فئات الاعاقـــة المختلفـــة وأصدرت القرارات اللازمة لتنظيم العمل بها .

(*) الأرقام المسلسلة بين القوسين عبر صفحات الدراسة تشـــير إلـــى تسلســـل المراجـــع (الباحثة) .

مشكلة الدراسة :

رغم اهتمام مصر برعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والتزامها بالمواثيق الدولية التي أقرت مبدأ " التربية للجميع " لم تأخذ باتجاهات التطوير السائدة الآن فى معظم الدول بدمج الأطفال المعاقين كجزء متكامل من الخطة القومية للتعليم، وتحقيق التكامل والمشاركة ومقاومة العزلة لهؤلاء الأطفال باعتبارها من الأمور الضرورية للحياة الانسانية وتطبيقا لحقوق الأنسان، ومن ثم تتمكن هذه الفئات من تحقيق التوافق الاجتماعى والتقدم الاكاديمى - ولكتفت مصر برعايتهم فى مدارس منفصلة قائمة على نظام الاعاشة الداخلية، وتوفير الخدمات الضرورية لهم . وتشير الدلائل إلى أن المدارس بوضعها الحالى لا تفى باحتياجات ومتطلبات هذه الفئات الاجتماعية والتعليمية نظرا لتدنى كفاءة المعلمين، وارتفاع التكلفة المادية، بالإضافة إلى الآثار السلبية للعزل على التحصيل الدراسى والتكيف الاجتماعى والنفسى والنمو الشخصى (٢) .

وتتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيسى التالى :

كيف يمكن الاستفادة من اتجاهات التجديد والتطوير المعاصرة فى احداث التكامل التربوى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر ؟

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى طرح تصور مقترح يسعى إلى احداث التكامل التربوى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر فى ضوء مبدأ التربية للجميع وبما يتفق وظروف المجتمع المصرى ويساير اتجاهات التجديد والتطوير المعاصرة .

حدود الدراسة :

تقتصر الدراسة على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من " المعاقين " وتتناول الدراسة التشريعات والسياسات التعليمية، وتنظيم التعليم، وادارته، والمعلمين القائمين على رعايتهم ومشاركة الآباء فى رعاية أطفالهم .

وتشمل عينة الدراسة الولايات المتحدة والنرويج والصين كنماذج لخبرات معاصرة متميزة فى إحداث التكامل التربوى للأطفال ذوى

الاحتياجات الخاصة . فالولايات المتحدة ذات تاريخ طويل فى رعاية هؤلاء الأطفال ونجحت فى احداث التكامل وتأثرت بخبراتها الدول المختلفة .

والنرويج لها خبراتها المتميزة فى التكامل التربوى ونجحت فى استيعاب كل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة داخل النظام التربوى العام .

أما الصين رغم اختلاف ايديولوجيتها عن الولايات المتحدة والنرويج فإنها تسعى إلى تحديث تعليمها وتطويره منذ الثمانينيات والأخذ بالاتجاهات المعاصرة وتبادل الخبرات التعليمية مع الدولة المتقدمة مثل انجلترا، وتمكنت من استيعاب معظم هؤلاء الأطفال فى رياض الأطفال والتعليم الالزامى . كما أن هناك تعاون فى مجال التربية مع جمهورية مصر العربية .

منهج الدراسة :

تستخدم الدراسة المنهج المقارن الذى يتلاءم وطبيعة مشكلة الدراسة مع استخدام تحليلات النمط القومي التي يمكن فى ضوئه فهم وتفسير تميز الخبرات المعاصرة عينة الدراسة .

مصطلحات الدراسة :

التكامل التربوى :

ظهر هذا المفهوم عام ١٩٥٤ فى الولايات المتحدة ويعني أن جميع الأطفال يتعلمون داخل النظام التربوى العام فى نفس المدارس بدون عزل أو مدارس منفصلة للتربية الخاصة أو التعليم الاضافى .

والتكامل التربوى يقوم على فلسفة مفادها تكافؤ الفرص التعليمية لجميع الأطفال من خلال التخطيط الشخصى لتحقيق التعليم المناسب والانجاز والتوافق الاجتماعى (٣) .

ذوو الاحتياجات التعليمية الخاصة :

يطلق هذا المصطلح على الأطفال والشباب المعاقين والموهوبين الذين تتباين خصائصهم وقدراتهم العقلية أو العاطفية أو الاجتماعية أو البدنية عن أقرانهم العاديين ويحتاجون إلى مساعدات اضافية وتقنيات تدريس معينة لتعليمهم .

ومازالت بعض الدول يرتبط لديها الاحتياجات التعليمية الخاصة بتربية المكفوفين والصم والمعاقين جسميا أو انفعاليا ويطلق عليه handicapped أو Exceptional children أى الأطفال غير العاديين وتضمهم مدارس منفصلة خارج النظام التعليمي العام وهى نظرة محدودة وضيقة وتسبب كثير من الصعوبات لهؤلاء الأطفال لعل أهمها عدم التوافق الاجتماعى وصعوبة التكيف والمشاركة فى حياة المجتمع (٤) .

مبدأ التربية للجميع :

يقصد به توفير التربية الأساسية لجميع الأطفال والشباب والكبار التى تلبى احتياجاتهم الاساسية مثل اكتساب المعارف والقدرة على التفكير السليم، والمهارات والقيم، وتمكين المتعلمين من الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من النمو والتوافق مع البيئة التى يعيشون فيها (٥) .

وهذا المبدأ تبناه المجتمع الدولى فى المؤتمر العالمى " التربية للجميع " فى جومتين عام ١٩٩٠ .

التكامل التربوى لذوى الاحتياجات الخاصة

(اطار نظرى) :

أتى الدين الاسلامى الحنيف بمبادئ سامية نبيلة لعل أهمها المساواة بين الناس والعلم للجميع دون تمييز وجعله فريضة على كل مسلم قدر ما تسمح به قدراته واستعداداته . وأهتم بالنمو المتكامل للمسلم فأكد القران الكريم أفضلية قوة الجسم وصحة البدن بالتغذية الصحية وممارسة الرياضة والوقاية من الامراض المعدية، والاستعداد النفسى والتوافق والتكيف الاجتماعى بما توفره الاسرة الصالحة من دفء عاطفي وشعور بالحب والانتماء والثقة بالنفس والعلاقة الجيدة بين الوالدين والأهل وغيرهم .

ويزخر تراثنا الاسلامى بالدراسات التي أبرزت مدى الاهتمام بالمعاقين وتهيئة البيئة الصالحة المناسبة التى تسهم فى توافقهم وتكيفهم مع أقرانهم الأسوياء فأشار " ابن جماعة " إلى المساواة بين الطلاب فى عملية التعليم، وأن تتاح للجميع الفرصة لاكتساب المعرفة ومساعدة الطلاب الذين يحتاجون

إلى اعانة فى طلب العلم مما يدل على عدم عزل الطـــــلاب ذوى القـــدرات العقلية الاقل (٦) .

وأكد ابن القيم الجوزية على أهمية الاهتمام بالطفولة المبكـــرة وتوفـــير الرعاية المتكاملة لها، وحث الاسرة على ملاحظة نمو أطفالها مما يسهم فـــى الاكتشاف المبكر للأعاقة . وأشار إلى أهمية راحة الجسم من الاضطرابـــات الانفعالية والسلوكية (٧) .

أما أبو الفرج الجوزى فقد اهتم بذوى القدرات العقلية الاقـــل ووضـــع تصنيفا لهم باعتبار أن كل فرد له قدرات واستعدادات وعلى المرء الاهتمـــام بهذه القدرات مهما ضعفت، واتاحة الفرصة أمامهم للتأهيل العلمي والمـــهنى السليم (٨) .

وهناك العديد من العلماء المسلمين مثل ابن مسكويه وابن حـــزم وابـــن خلدون وغيرهم ممن أسهموا فى مجال الاهتمام بالمعاقين وأوضحوا أهميـــة دور الاسرة فى الوقاية المبكرة من الاعاقات، وخطورة الأمراض الوراثيـــة التى تسبب اعاقات جسمية وعقلية وأهمية مراعاة الفـــروق الفرديـــة بيـــن المتعلمين . وكان لهم السبق فى رعايتهم بدمجهم فى البيئـــة التعليميـــة مـــع أقرانهم العاديين مما أسهم فى تكيفهم وتوافقهم داخل المجتمـــــع الاســـلامى، وتعاون أفراد المجتمع فى تأهيلهم مهنيا بما يتناسب وقدراتهم واســـتعداداتهم ليصبحوا أفرادا منتجين وما حدث هو على النقيض فـــى الغـــرب إذ عـــاش المعوقون فى مجموعة منعزلة عن المجتمع لاعتقادهم انهم يجلبـــون الشـــر، غير أن بعض المعاقين وجدوا طريقهم فى بلاط النبلاء والملـــوك وعملـــوا كخدم أو مهرجين، وفى بعض البلاد مثل أمريكا اعتبر الأطفـــال المتخلفيـــن عقليا أو عاطفيا " أولاد الله " ومن ثم تركوا يتحركون بحرية فى الطرقات .

ويمكن القول أن هؤلاء الأطفال حرموا من أبسط الحقوق الانسانية ولـــم يجدوا المساواة فى مجالات الحياة المختلفة ولم ينعموا بالرفاهية مثل الآخرين الاسوياء .

وبقيام الثورات فى فرنسا وألمانيا وإيطاليا وغيرها تغيرت النظرة الـــى المعاقين وأتيحت لبعض الفئات الفرص التعليمية ولعل هذا يعزى إلى المبادئ الديمقراطية التى تبنتها هذه الثورات .

أما البدايات المنظمة لرعاية المعاقين فهى ترجع إلى القرن ١٨ عندما طور " برايل "(*) طريقته فى تعليم المكفوفين القراءة والكتابة، وطورت طرق تعليم الصم، ونظمت برامج تدريبية للمتخلفين عقليا . وانتشرت هذه الطرق وأخذ بها المربين الأوربيين وترتب على ما سبق ظهور أول مدرسة لرعاية المتخلفين عقليا عام ١٩٨٠ بأمريكا وانتقلت طرق رعايتهم إلى انجلترا فى أوائل القرن العشرين وتوالت المدارس المختلفة لفئات الاعاقة الاخرى (٩) .

وايمانا بحق هذه الفئات فى حياة انسانية كريمة صدرت التشريعات التى أكدت حقهم فى الرعاية المتكاملة، واتسعت دائرة الرعاية لتشمل الفئات غير القابلة للتعلم .

وساهمت المواثيق الدولية فى احداث تغيرات جذرية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فالاعلان العالمى لحقوق الانسان عام ١٩٤٨، والاعلان العالمى لحقوق الأطفال عام ١٩٥٩ أكد على حق المعاق فى الحياة الكريمة ومسؤولية المجتمع فى رعايته .

وفى الثمانينيات خصص عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعاقين وكان شعاره " المساواة والمشاركة الكاملة " ومن ثم مسؤولية المجتمع فى اتخاذ الاجراءات والتشريعات اللازمة لحماية المعاقين من أشكال الاعاقة وتمكينهم من الاستفادة من الانشطة والخدمات المختلفة المتوافرة فى المجتمع . ولعل هذا الشعار ينطلق من ايمان الدول المختلفة بالفوائد الاجتماعية والاقتصادية

(*) لغة برايل : Braille Language

طريقة يستخدمها المكفوفون فى القراءة والكتابة، وتعتمد على اللمس . ويتم تشكيل حروف هذه اللغة من نقاط بارزة تنتظم فى خلايا عرضها نقطتان وارتفاعها ثلاث نقاط . وقد تم ابتكار هذه الطريقة فيفرنسا على يد " لويس برايل " Louis Braille (١٨٠٩ ـ ١٨٥٢) . ويمكن كتابة هذه اللغة يدويا باستخدام قلم معين، وورقة من نوع خاص، أو باستخدام آلة برايل، أو طابعة برايل . وفى المستوى الأول لبرايل يتم تهجى الحروف بالتفصيل، أما فى المستوى الثانى منه، فيتم اختصار حروف الكلمات طبقا لقواعد معينة، ويستخدم هذا المستوى على نطاق واسع فى كتابة الأشياء الخاصة بالمكفوفين سواء فى الإنجليزية أو العربية (انظر : عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، ١٩٩٢، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٧٠) .

التي تعود على المجتمع من جراء الاهتمام واعادة تأهيل المعاقين ومشاركتهم في قطاعات الانتاج المختلفة .

ومن خلال شعار " المساواة والمشاركة الكاملة " ظهر مفهوم التكامل والمشاركة في البيئة بمعنى تقبل المجتمع لكل أفراده، وللمعاقين في استخدام جميع الابنية الموجهة للاستخدام العام ووسائل المواصلات وأن تتضمن مستويات المباني وتصميمات المجتمع متطلبات العيش المقبول والتعليم والعمل والترويح وغيرها مما يسهم في تكيفهم وتوافقهم والمشاركة داخل المجتمع (١٠) .

وحث المجتمع الدولي الدول على تحمل مسؤولياتها في رعايتهم داخل النظام التربوي العام بجانب أقرانهم الاسوياء والاتجاه إلى التكامل داخل البيئة التعليمية كلما أمكن مع اجراء تعديلات أساسية في البرنامج التعليمي وتطوير الخدمات المعاونة الضرورية للأطفال الذين تتطلب حالتهم ذلك (١١) .

وتوالت المواثيق الدولية مثل الاعلان العالمي حول " التربية للجميع " عام ١٩٩٠، واتفاقية الامم المتحدة لحقوق الأطفال عام ١٩٩٠، واعلان برنامج فيينا الصادر عن المؤتمر العالمي لحقوق الانسان عام ١٩٩٣ بالإضافة إلى اعلان النوايا المنبثق عن الندوة شبه الاقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة عام ١٩٩٣ والاعلان العالمي حول الاحتياجات التربوية الخاصة عام ١٩٩٤ التي أكدت على تعميم التعليم الابتدائي واكماله لهذه الفئات بحلول عام ٢٠٠٠، ومراعاة المساواة بين الجنسين والتوصل إلى توازن ملائم بين محتوى وطرائق التربية الأساسية وحاجات هؤلاء الأطفال المستقبلية وبينهم وبين حاجات المجتمع العامة والطويلة المدى، وضرورة تثقيف والديهم والقائمين على رعايتهم لاثراء ادراكهم وتعريفهم أصول العناية بالأطفال . وأوضحت الضرورة الملحة لتوفير التعليم للأطفال والشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن النظام التربوي العادي وأهمية مشاركة الآباء والمنظمات الرسمية وغير الرسمية في توفير تعليم فعال لهؤلاء (١٢) .

وساهمت نتائج البحوث التربوية والنفسية في إبراز أهمية التكامل التربوي للفئات الخاصة فأوضحت أهمية مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال،

واعتبار كل منهم متعلما ذا خصائص فريدة تميزه عن غيره من الأطفال ومن ثم فأنها ترى أن جميع الأطفال بحاجة إلى درجات مختلفة من المساعدة والرعاية لتحقيق أقصى درجة ممكنة من النمو والتكيف مع بيئته وأهمية مشاركتهم في الحياة الاجتماعية ومقاومة عزلهم فى مجتمعات خاصة بهم ونبهت إلى أهمية مشاركة الاسرة والمدرسة والمؤسسات المختلفة فى رعايتهم وحثهم على تحقيق المشاركة الكاملة لما لها من آثار ايجابية وفعالة فى تحقيق التوافق الاجتماعي والانجاز والتحصيل التعليمى لهؤلاء الأطفال (١٣) .

وترتب على ما سبق ظهور أفكار جديدة دفعت بحركة رعاية المعوقين إلى الاتجاه الانسانى وتنادى بالأخذ بمبدأ " جعل المعاق طبيعيا أو سويا "(*) normalization وهو اتجاه اجتماعى يهدف إلى اتاحة الفرصة أمام المعاق للحياة مثل الافراد العاديين وضمان حقوقهم الانسانية والمدنية وهذا يعنى التعامل مع هؤلاء الافراد على نحو طبيعى واعطائهم الفرص ومساواتهم فى الحقوق، وجعل الظروف المحيطة بهم عادية، وعدم إساءة معاملتهم بأى شكل من الاشكال وكأنهم جزء خاص من المجتمع، وأخذت دولا كثيرة بتطبيع الخدمات وتحقيق المشاركة للمعاقين مع أقرانهم فى المدرسة والمجتمع وتوفير خدمات التربية الخاصة من خلال المؤسسات التربوية العادية مما يسهم فى توفير أفضل طرق التعليم الممكنة لهم وإعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة والمشاركة فى كافة الانشطة (١٤) ولعل هذا يعزى إلى ما أكدته نتائج البحوث التربوية والنفسية من سلبيات وجود المعاق فى أماكن منفصلة عن أقرانهم العاديين، وتزايد الاتجاه الانسانى الذى ينادى بالمساواة والمشاركة الكاملة من خلال مفهوم " المجتمع للجميع " .

ولكى يتحقق التكامل التربوى للمعاقين ضمن النظام التربوى العام يتطلب ذلك تشريعات وسياسات تعليمية مساندة، وتنظيم تعليمى يضم جميع

(*) تطبيع :- Normalization

مفهوم ظهر فى اسكاندنيفيا، ثم انتقل إلى أمريكا خلال الستينيات من القرن العشرين. ويقضى معاملة المعوقين ووضعهم فى مواقف تقترب ـــ قدر الإمكان ـــ من تلك التى يتعرض لها الأفراد العاديون . ومن ثم فبدلا من وضع المتخلفين عقليا فى مؤسسات كبيرة، فإنه يمكن اسكانهم فى منزل صغير، بحيث يمكنهم العمل فى المجتمع المحلى خلال النهار، والمشاركة فى وسائل الترفيه مع أقرانهم العاديين فى المساء (الشخص والدماطى، مرجع سابق : ٣١٥) .

الأطفال، وإدارة تعليمية، ومعلمون مؤهلون، ومشاركة الآباء في العملية التعليمية وسنعرض فيما يلي دور كل منها في إحداث التكامل التربوى المنشود .

للتشريعات الصحية والاجتماعية والمهنية وما يرتبط بها من سياسة في المجالات المختلفة والتزام سياسى تدعمها اجراءات مالية مناسبة دور فعال في دعم التشريعات التعليمية التي تؤكد حق المعاقين الانسانى فى مواصلة تعليمهم بقدر ما تسمح به قدراتهم واستعداداتهم .

وحثت المواثيق الدولية على تقوية التشريعات الوطنية أو إعادة النظر فيها لضمان حصول المعاقين على حقوقهم وازالة جميع الحواجز الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تقيد مشاركتهم الكاملة فى المجتمع وأن تتضمن السياسات التعليمية حق الأطفال المعاقين فى مواصلة التعليم مثل كل الأطفال ومسؤولية الدولة فى توفير الفرص التعليمية المتكافئة كما توفرها للأطفال الاسوياء، وأن تسمح لهؤلاء الأطفال بالالتحاق بالمدارس القريبة لسكنهم، ويستثنى من هذه القاعدة الحالات التى تحتاج إلى مدارس خاصة لمقابلة هذه الاحتياجات الفردية الخاصة . كما تتضمن أيضا بمستوياتها القومية والمحلية تكافؤ الفرص أمام الأطفال والشباب ذوى القدرات الاقل فى التعليم الابتدائى والثانوى والعالى فى بيئة تعليمية متكاملة كلما أمكن، وتوفير مصادر التمويل والتسهيلات التى تسهم فى تشجيع حركة التكامل فى المدارس العادية (١٥) .

وأن تتبنى السياسات التعليمية مبدأ " المدرسة للجميع " التى تستجيب للاحتياجات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة إلى جانب أقرانهم الاسوياء ولكى تصبح السياسات التعليمية ذات فعالية تعمل الدول على توفير نظام رعاية صحية أساسية وتحديد الاستراتيجيات الملائمة لتنفيذ برامج التربية والاولويات التى تهدف إلى تعميم تعليمهم بمستوى مقبول وأساليب مشاركة الاسرة والمجتمع المحلى وأولويات استخدام الموارد وغيرها . وأن تعكس فلسفة واضحة من احترام الفروق بين الأطفال واحتوائهم، وتبنى الاتجاهات التربوية الملائمة لرعايتهم فى اطار التربية للجميع (١٦) .

وتتعدد أشكال المدارس فى ضوء الالتزام بمبدأ التربية للجميع، والخصائص الفريدة لكل طفل واهتماماته وقدراته وحاجاته التعليمية وتتحمل الدولة مسئولية رعايتهم وتربيتهم داخل النظام التربوى العام بجانب أقرانهم

الاسوياء، والاتجاه إلى التكامل داخل النظام التعليمى كلما أمكن مع اجراء تعديلات أساسية فى البرنامج التعليمى وتطوير الخدمات المعاونة الضرورية للأطفال الذين تتطلب حالتهم ذلك . واستخدام طرق تدريس معدلة ومعدات وأدوات خاصة بالإضافة إلى توفير برامج تربوية بديلة واستخدام اجراءات تقييم مختلفة هذا إلى جانب استخدام مدارس التربية الخاصة كمصادر أو مراكز للتعلم .

وتتمثل الاشكال المتنوعة لمدارس غير العاديين فيما يلى (١٧) :

١ـ المدرسة الجامعة Inclusive School : وتعنى بتكوين بنيان متماسك بين الأطفال غير العاديين وأقرانهم، ومن ثم يلقى الأطفال غير العاديين معاونة اكثر لتحقيق الانجاز التعليمى الفعال والتوافق الاجتماعى داخل المدرسة ومع الأطفال الاخرين .

والمدرسة الجامعة تخدم كل الأطفال داخل المجتمع، وتحقق الفرص المتساوية والمشاركة الكاملة بين الأطفال العاديين وذوى الحاجات الخاصة، وتعلم الأطفال فهم واحترام الفروق الفردية والتفاعل والتواصل مع الاخرين وفهمهم لجوانب قدراتهم وحاجاتهم .

ويتم تنظيم العملية التعليمية فى ضوء حاجات هؤلاء الأطفال ومعدلات تعليمهم، ومنهج يتناسب وحاجاتهم،واستراتيجية التدريس والمصادر المستخدمة، وعلاقة الآباء بالمدرسة والمجتمع المحلى وغيرها .

ولكى تتمكن المدرسة الجامعة من تحقيق العدالة والمساواة يتعلم الأطفال فى مجموعات غير متجانسة ومتشابهة عمريا فى نفس المدارس العامة غير أن هناك بعض الأطفال قد يحتاجون إلى تكوين مجموعة متجانسة من حين لآخر لتعليمهم فى صف ما بناء على اهتماماتهم أو حاجاتهم وامكاناتهم مثل تعلم لغة اجنبية أو تدريب على آلة حاسبة أو اتقان لغة برايل او التدريب على لغة الاشارة وغيرها .

ويقوم المعلم العادى بعملية التعليم مع وجود اخصائى أو معلم مساند بالإضافة إلى كافة المصادر الاخرى ذات الصلة بالمدرسة بحيث يعملون كفريق .

٢ـ تكامل المدارس الخاصة والمدارس العادية :

في هذا الشكل تتاح للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة قضاء بعض الوقت فى مدارس التربية الخاصة بالإضافة إلى تعليمهم فى المدارس العادية . فيبقى الأطفال بعض الوقت فى رياض خاصة أو مؤسسات اجتماعية وطبية تبعا لاحتياجاتهم الخاصة قبل التحاقهم بالمدارس العادية، كما يدرس الأطفال الدراسات المهنية والتقنية خارج المدرسة العادية أما فى الفصول الخاصة أو مؤسسات خارج المدرسة .

وتتشارك المدارس الخاصة والعادية فى العاملين والتلاميذ ومن ثم تقوم المدارس الخاصة مقام مراكز الموارد حيث تقدم المعلومات والمشورة للمدارس العادية المحلية، وتنظم خدمات مساندة للاسرة وتشارك فى أنشطة التدريب أثناء الخدمة بتنمية مهارات جديدة لدى العاملين وتشجيعهم على اتخاذ مواقف جديدة وهذا يتطلب اجراء بعض التغييرات فى المدارس العادية لتتمكن من توفير التعليم بصورة ملائمة لفئات الاعاقة المختلفة .

٣ـ المدارس العادية مع تقديم خدمات مساندة :

يتاح للأطفال الالتحاق بالمدارس العادية مع أقرانهم العاديين فى تكامل تام فى المكان والخدمات وغيرها، وتقدم خدمات خاصة لهؤلاء الأطفال فى حدود ضيقة من معلم التربية الخاصة .

وتجدر الاشارة إلى أن تحقيق الاشكال السابقة لفلسفة التكامل وأهدافه تتطلب وجود فريق عمل(*) مؤهل تأهيلا عاليا فى التربية الخاصة ويضم معلمين عاديين ومعلمى التربية الخاصة والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين

(*) تقوم الرعاية التربوية لذوى الحاجات الخاصة على برامج تكاملية شاملة ومتواصلة، وأنها عمل فريق متعدد التخصصات، يعتمد فى أدائه على الروح الجماعية والتعاونية، والتنسيق وتبادل المعلومات والخبرات، وأن هذه البرامج تعد استثمارا وترجمة لما تسفر عنه عمليات القياس والتقييم الشامل التى تقوم بها أعضاء هذا الفريق ـ كل حسب تخصصه ـ لحالة الطفل ومظاهر نموه المختلفة من حيث الجوانب الجسمية والحركية والحاسية، والمعرفية واللغوية، والانفعالية والاجتماعية، باستخدام الوسائل والأدوات والفنيات الملائمة، وتحديد احتياجاته العامة، التى يشترك فيها مع غيره من الأطفال ـ والخاصة ـ التى ترتبط بحالته كفرد ـ ويمكن تلبيتها عن طريق هذه البرامج (انظر عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . القاهرة : دار الفكر العربى، ٦٥) .

وأطباء وممرضات بالإضافة إلى توفير مصادر تمويل كافية لتزويد المدارس بالتجهيزات والموارد التعليمية ووسائل الاتصال والاجهزة الطبية المعاونة والوسائل التكنولوجية المستخدمة فى عملية التعلم هذا إلى جانب مرونة المناهج والأنشطة التربوية لتتكيف وفقا لاحتياجات وخصائص التلاميذ واحداث تعديلات فى المبانى المدرسية ليتمكنوا من استخدامه بسهولة بالإضافة إلى توفير مراكز المصادر التى تضم الخبرة الفنية والوسائل التعليمية وتنظم البرامج التدريبية للمعلمين وغيرها .

وتتولى وزارات التربية فى الدول المختلفة مسئولية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة وتعاونها وزارات أخرى مثل وزارة الصحة التى تتحمل مسئولية توفير الخدمات الصحية بمدارس التربية الخاصة بالإضافة إلى مسئوليتها تجاه الأطفال المتخلفين عقليا، ووزارة الشؤون الاجتماعية التى تتولى مسئولية رعاية أطفال ما قبل المدرسة والجانحين وغيرهم .

ويتطلب توفير التربية للجميع وتكامل البيئة التعليمية لفئات الاعاقة المختلفة وجود بنية ادارية على المستويات المختلفة باعتبارها جزءا من نظام التعليم العام . فانفصال الموارد المالية وتوفير المعلمين والمناهج الدراسية نتيجة وجود بنية ادارية منفصلة تعرقل سياسات التكامل وتعوقها عن تحقيق أهدافها .

وتبرز أهمية وجود بنية ادارية متماسكة عند عدم توافر الخدمات التربوية الاساسية أو عدم كفايتها، أو تدبير مصادر التمويل الكافية، وتوفير الكفاءات الفنية عالية المستوى، ووضع خطة قومية وتحديد الاولويات وغيرها (١٨) .

وتتمثل مسئوليات الادارة التعليمية فيما يلى :

تعبئة الموارد وتنمية موارد جديدة للتعليم، والتنسيق بين التنظيمات المحلية والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والخدمات التطوعية، واعداد سيمنارات ومواد مكتوبة للاداريين فى المحليات والموجهين والنظار والمعلمين الاوائل لتطوير قدراتهم لقيادة العاملين فى هذا المجال ودعمهم، وتنظيم برامج التدريب أثناء الخدمة للمعلمين .

وللمعلمين دور حيوى فى احداث التكامل التربوى لهؤلاء الأطفال مع أقرانهم الاسوياء، ومن ثم تهتم السلطات التربوية من خلال برامج التدريب أثناء الخدمة تنمية مهارات المعلمين فى استخدام التقنيات المختلفة وكيفية احداث التكامل فى النظام التعليمى العادى ومشاركتهم فى تطوير برامج ذوى الاحتياجات الخاصة، وتشجيعهم على ملاحظة الأطفال أثناء مواجهتهم للصعوبات فى تعلمهم، وكيفية تحديد الاهداف التعليمية المتوخاة (١٩) .

كما توجه عناية واهتمام ايضا لبرامج الاعداد لايجاد توازن بين برنامجي الاعداد العادى والاعداد الخاص وتوجهات السياسة الجديدة للنظام التربوى في مجال الفئات الخاصة . ويجب أن تتضمن برامج الاعداد كيفية العمل بأسلوب تعاونى، والتعرف على الحاجات التعليمية الفردية، وكيفية إستخدام تقنيات معينة تساعد المعاقين فى عملية التعلم، واختيار الانشطة التعليمية التى تكون ذات قيمة للطفل غير العادى وذات طبيعة تمكن من المشاركة، وكيفية استخدام المصادر المختلفة وتنفيذ استراتيجية التدريس وغيرها (٢٠) .

ويسهم الآباء بدور فعال فى تربية اطفالهم المعاقين باعتبارهم شركاء متساوون فى العملية التعليمية . ونصت المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية فى الدول المختلفة على حق الآباء فى اختيار نوع التعليم الذى يتناسب وقدرات أطفالهم والمشاركة فى تعليمهم وتأمين مصالحهم . ولكى يتمكن الآباء من القيام بالمشاركة الفعالة يجب اتاحة المعلومات الكافية عن أطفالهم وحالتهم الصحية والتعليمية والاجتماعية وغيرها، والبرامج المقدمة لهم والامكانات المتاحة .

ويعمل الآباء والمعلمين والمهنيين والأطباء وغيرهم كفريق متكامل وتتمثل مشاركتهم فيما يلى : التقييم الفردى، وفى تخطيط البرامج المقدمة للأطفال، وفى الانشطة المدرسية، وفى تطبيق البرامج في المنزل، وبعض الآباء يكون لهم دور حيوى وفعال فى اتخاذ القرار وتطوير سياسات المدرسة وفى ادارة التعليم وتسيير شئون الحياة اليومية . وتقديم التسهيلات والدعم غير المباشر لإحداث التكامل التربوى .

وتقوم علاقات مشاركة بين البيت والمدرسة فالمعلمين يسهمون بـــدور بارز في تثقيف الآباء وتبادل المعلومات والخبرات بينهم والآباء يسهمون في تعليم أبنائهم بالبيت ومراقبة تقدمهم تعليميا واجتماعيـــا ونفســـيا . وتحقيـــق الاهداف التربوية التي يحددها المعلمين وغيرها (٢١) .

وقد نبهت نتائج البحوث التربوية إلى أهمية المشاركة الكاملة للأسرة لما لها من اثار ايجابية وفعالة في تحقيق التوافق الاجتماعي والانجاز والتحصيل التعليمي لهؤلاء الأطفال (٢٢) .

وتمشيا مع الاتجاهات المعاصرة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجـــات الخاصة بذلت الدولة عينة الدراسة جهودا كبيرة في احداث التكامل الـــتربوي لهذه الفئات في ضوء مبدأ التربية للجميع وسنعرض فيما يلي الواقع الحـــالي لخبرات كل منها :

الولايات المتحدة :

وهي جمهورية فيدرالية تتكون من ٥١ ولاية، تطل علـــى المحيطيـــن الهادي والاطلنطي مما سهل علاقاتها التجارية، وهي غنية بمواردها الطبيعية المتنوعة مما هيئ لها قاعدة طبيعية جيدة للنمو الاقتصـــادي . وتعـــد أكـــبر مصدر لرأس المال، وتوظف الاحتكارات في مجالات النشاط المختلفة فـــي عديد من البلدان . وهي تتكون من أصول عرقية مختلفة معظمهم من إنجلترا واسكوتلندا وأيرلندا، ولغتها الرسمية الانجليزية .

تهتم الحكومة الفيدرالية بالمحافظة على وحدة الامة، وتحقيق المســـاواة بين أفرادها في الفرص التعليمية، وتوفير تعليم عالي المستوى، وتوفير جميع وسائل الاعداد فيما قبل سن الدراسة لكل طفل (٢٣) .

بدأ الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـــة بالولايـــات المتحـــدة الأمريكية منذ القرن ١٩ نتيجة جهود رواد الفكر التربوي أمثال " منتســـوري وبرايل وايتارد وسيجان وهاو" وغيرهم، فأنشئت العديد من المدارس التـــي تقوم برعايتهم مثل مدارس الصم، ومدارس المكفوفين وغيرهـــا، وظـــهرت برامج مدرسية بالمحليات لهؤلاء الأطفال أما في مدارس أو فصول خاصة .

وشهد القرن العشرين جهودا كبيرة للحكومة الفيدرالية ساهمت فى دفع حركة رعاية المعاقين فى الاتجاه الانسانى وتطويرها لعل أبرزها اصدار التشريعات التى تنظم رعايتهم وتكفل حقوقهم التعليمية والمدنية، وزيادة الدعم الفيدرالى المخصص لبرامج تدريب المعلمين والاداريين والعاملين فى رعاية المعاقين، ورصد الميزانيات الضخمة لاجراء البحوث التربوية والنفسية للاعاقة المختلفة، وتوفير الرعاية الصحية عالية المستوى لجميع الأطفال للوقاية والاكتشاف المبكر للاعاقة، بالإضافة إلى دعم الجهود المبذولة لدمج المعاقين فى المجتمع الامريكى العادى لكى يعيشوا حياة كاملة ومثمرة، ووضع سياسة قومية تعزز المساواة وفرص المشاركة لكل الامريكين (٢٤) .

وتشير الدلائل إلى أن بدايات التكامل التربوى للمعاقين يرجع إلى السنوات الاولى من القرن العشرين بصدور تشريعات تعليمية فى بعض الولايات تنص على إلحاق الأطفال الذين لديهم قابلية للتعلم بالمدارس العامة الالزامية .

وتمكن آباء الأطفال المعاقين من تكوين مؤسسات متخصصة لرعاية أطفالهم وأصبحت قوى مؤثرة فى تطوير رعايتهم ونجحت فى التأثير على أعضاء الهيئة التشريعية لكسب تأييد لمشروع قانون بشأن توفير رعاية خاصة للأطفال المعاقين واصدار قانون يحمل الولايات مسئولية اعادة مدارس المحليات للنفقات الزائدة التي تم تحصيلها من الأطفال المعاقين التى تفوق نفقات تعليم الطالب العادى مما أسهم فى تحقيق المساواة فى النفقات التعليمية للجميع فى أعقاب الحرب العالمية الثانية .

ونظرا لرغبة الآباء فى رعاية أطفالهم بمدارس خاصة لاعتقادهم باهمية وقايتهم فى البيئات المحيطة بهم أنشئت المدارس الداخلية الخاصة لخدمة المكفوفين والصم، والمصابين بالصرع، والشلل وغيرهم وقام برعايتهم وتربيتهم معلمين أعدوا اعدادا خاصا لهذا الغرض (٢٥) .

غير أن نتائج البحوث التربوية والنفسية التى قام بها هنت وسكينر وزيجلر وغيرهم أكدت أهمية رعايتهم فى المدارس العادية النظامية بدلا من المدارس الداخلية المنفصلة، وتكيفهم وتوافقهم داخل المدرسة والمنزل والحياة فى المجتمع، ووجود فصول تعمل بعض الوقت مثل غرفة المصادر لتنمية

بعض المهارات مثل الكتابة بطريقة برايل، والخدمات التربوية والنفسية للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الإنفعالية، والاكتشاف المبكر للاعاقة، وتقديم خدمات ما قبل المدرسة لمستويات الاعاقة المختلفة، وأهمية مشاركة الآباء فى رعاية أطفالهم الصغار وتعليمهم، ووجود عوامل تسهم فى إحداث اضطرابات إنفعالية وسلوكية للأطفال الصغار، كما ساهمت فى لفت الانتباه إلى ضرورة وجود مدارس أكثر تخصصا لرعاية الأطفال ذوى الاعاقة المختلفة ومعلمين متخصصين للعمل مع هؤلاء الأطفال وأن تتسم البرامج التعليمية المقدمة لهم بالمرونة (٢٦) .

وترتب على ما سبق احلال الأطفال المعاقين فى الفصول العادية بجانب أقرانهم العاديين مع وجود معلم التربية الخاصة مما يساعدهم على تحقيق إنجاز تعليمى وتوافقا اجتماعيا ومن ثم تحقق مفهوم التكامل بصورة أفضل فى الستينيات وأوائل السبعينيات ورغم وجود عدد من الأطفال يتعلمون فى مدارس التربية الخاصة، إلا أن معظمهم يقضون على الاقل الجزء الاخير من تعليمهم فى فصول عادية (٢٧) .

ونظرا لتزايد حركة مؤيدى الاهتمام بالمعاقين، والتغيرات التى حدثت فى الرأى العام تجاه رعايتهم، ونتائج البحوث التربوية والنفسية فى الثمانينيات ظهرت اتجاهات تنادى بضرورة دعم حركة التكامل بين التعليم العادى والتربية الخاصة من خلال التعليم التمهيدى الاولى Regular Initiative Education وهذا يعنى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى بيئة اقل تقييدا وتعليمهم فى فصول عادية بجانب اقرانهم الاسوياء فى معظم الولايات، وأيد الاخذ بهذا الاتجاه كل من المعلمين والاداريين والطلاب والآباء نظرا للفوائد التى تعود عليهم من هذا التكامل، فمعظم الطلاب سيتواجدون فى الدمج التربوى Educational mainstreaming ومن ثم يمكنهم الاستفادة من الخدمات التى لا تتمكن التربية الخاصة من تلبيتها، وستزداد أمامهم الفرصة للنموذج المرغوب فيه اجتماعيا، والسلوكيات المدرسية الصالحة، والتعليم فى أماكن أكثر تمثيلا للعالم الحقيقى بالإضافة إلى مراعاة وتفهم الفروق الفردية .

ورغم الايجابيات السابقة حذر التربويون من ضياع بعض الطلاب المعاقين فى هذا الدمج التربوى وأرجعوا ذلك إلى عدم تأهيل المعلم العادى لرعاية هذه الفئات ومن ثم التأنى فى الاخذ بنموذج التكامل التام .

لذا شهدت التسعينيات الاهتمام بتنمية مهارات جديدة فى المعلم نظرا لتغير أدواره ومسئولياته فى ضوء تعلم الأطفال المعاقين فى المدارس العادية وهى بيئة أقل تقييدا لهم فى الفصول والمبانى وغيرها فالمعلم يستخدم أساليب التعليم الفردى فى المجموعات الكبيرة، ويوجه سلوكيات الطلاب داخل الفصل لاحداث التوافق الاجتماعى كفريق مع الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وغيرهم واستخدام استراتيجيات للتدريس واستخدام مهارات وفنيات الاتصال مما دعا السلطات التربوية إلى ايجاد قنطرة لسد هذه الفجوة بين التعليم العام والتربية الخاصة بوجود مساعد للمعلم العادى يشاركه فى اعداد برامج التعليم الفردية ويعاونه فى التعليم العلاجى وغيرها . أو اعداد المعلم للتدريس فى بيئة التكامل بتنمية مهاراته التى تمكنه من استخدام استراتيجيات التدريس والطرق والاساليب المتعددة، والمشاركة فى المسئولية ضمن فريق متداخل التخصصات (٢٩) .

وفيما يلى سنوضح كيف ساعدت التشريعات والسياسات التربوية، وتنظيم التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة، والمعلمين وادارة التعليم ومشاركة الآباء وتعاونهم فى العملية التعليمية فى نجاح تكامل البيئة التعليمية لذوى الحاجات الخاصة .

تطبيقا لمبدأ " التربية للجميع " نصت التشريعات التربوية على تعليم المعاقين وتقديم الخدمات والتسهيلات التى تتناسب وقدرات وحاجات كل منهم دون نفقة اضافية وتكلفة اسرهم باعتبار أن متطلبات تعليمهم تختلف عن متطلبات تعليم الأطفال العاديين ومن ثم ارتفاع تكلفتها مما يحول دون تعليمهم ورعايتهم .

ونصت قوانين التعليم منذ الخمسينيات على مبدأ المساواة فى الفرص التعليمية لجميع المواطنين .

ويعتبر القانونان رقما ٩ ــ ١١٢، ٩٤ ــ ١٤٢ تشريعان رئيسيان الأكثر أثرا فى تحقيق ونشر الخدمات التعليمية لجميع فئات الاعاقة المختلفة وذوى القدرات الاقل والذين يعانون من صعوبات سلوكية أو انفعالية وغيرها.

فالقانون رقم ٩٣ ــ ١١٢ بشأن الحقوق المدنية للمعاقين حرم فى المادة رقم ٥٠٤ التمييز فى المعاملة تجاه المعاقين فى التعليم، وفى التوظيف والسكن، والحصول على البرامج العامة والتسهيلات . وهذا يعنى زيادة امكانية الوصول إلى المبانى بطريقة سهلة، ومراعاة ذلك فى المبانى حديثة البناء . وبالنسبة للتوظف مراعاة المساواة فى التعويض الوظيفى والمساواة فى المهام والحوافز الاضافية . والتمييز محرم أيضا فى الوظائف الصحية والشئون الاجتماعية وغيرها (٣٠) .

وجدير بالذكر ان القانون السابق كان له أثر كبير فى مكانة المدرسة العامة وامكانية الالتحاق بها، ونظرة المربين إلى عزل المعاقين فى التعليم والعمل، وعلاقتهم بالادارات والاعمال الاخرى . والاتجاه إلى اعداد الأطفال والطلاب المعاقين للعمل والعيش فى المجتمع . وهذا يعنى أن القانون أتاح لهؤلاء الأطفال فرص المشاركة الطبيعية فى مجالات الحياة المختلفة ولم يقصرها على التعليم فقط .

أما القانون رقم ٩٤ ــ ١٤٢ بشأن مواجهة الرعاية غير المتكافئة لإحتياجات المعاقين من الأطفال والشباب عام ١٩٧٥ فقد تضمن ما يلى (٣١) :

* يتلقى جميع الأطفال تعليما عاما مجانيا من سن ٥ــ٢١ سنة بغض النظر عن طبيعة ودرجة الاعاقة .
* اعداد برامج تعليم فردية لكل طفل معاق تتناسب . واحتياجاته الفريدة .
* تعليم جميع الأطفال الذين يعانون من عجز جسدى أو عقلى فى البيئة المحيطة لاقامتهم .
* تمكين كل طفل معاق من ممارسة كل الانشطة المدرسية .
* كفالة حقوق الأطفال وأسرهم .

ويلاحظ ان هذا القانون أتاح لجميع الأطفال والشباب مواصلة التعليم الالزامى بالمراحل التعليمية المختلفة وتمكينهم من الدراسة الاكاديمية وممارسة الانشطة المدرسية شأنهم شأن أقرانهم الأسوياء .

وقد وجدت بعض الصعوبات عند تطبيق هذا القانون لعدم اتخاذ التدابير اللازمة من قبل السلطات المحلية لتنفيذه حتى عـــام ١٩٧٨، وعـــدم ادراك بعض التربويين ما يتضمنه القانون من بنود حتى يتســـنى لـــهم تطبيقـــه، بالإضافة إلى الصعوبة التى وجدها بعض المربين فى تغيير طريقة تدريسهم فى الفصول التى تضم المعاقين معا مما دعا السلطات التربوية إلى تدريـــب المعلمين فى بعض المناطق لمساعدتهم على فهم متطلبات تعليم المعاقين فـــى الفصول العادية (٣٢) .

وأسهم القانون العام رقم ١٠١ــ ٤٧٦ بشأن تعليم الأطفال ذوى العجـــز الجسدى والعقلى فى الاتجاه إلى النظرة الانسانية وتتمثل أهم ملامحـــه فـــى تغيير مفهوم المعاقين إلى مفهوم ذوى القدرات الأقـــل أو ذوى الصعوبـــات disabilities وتأكيده على أهمية برامج التدخل المبكـــر تبعـــا لاحتياجـــات الأطفال وأسرهم، واهمية مقابلة الاحتياجات الثقافية والاخلاقيـــة المتنوعـــة لهؤلاء الأطفال وتعميم خدمات الدمج لكل الفئات التى شملها برنامج التعليـــم الفردى(*) (IEP) .

وفى خطوة أخرى نحو تدعيم التكامل القائم على المساواة فى الفـــرص التعليمية صدر القانون رقم ٩٩ــ ٤٥٧ بشأن تحسين التعليم العام للمعـــاقين وتضمن العديد من الحقوق والاجراءات الوقائية للأطفال المعاقين من ســـن الميلاد حتى سن الخامسة . وفوضت السلطات المحلية فـــى تقديـــم التربيـــة الخاصة وما يتعلق بها من خدمات لرعاية جميع الأطفال مـــن ســـن ٣ــ٥ سنوات بدءا من العام الدراسى ٩٠ ــ ٩١ . أما الأطفال قبل ســـن الثالثـــة تتولى رعايتهم الاسرة من خلال برنامج التعليم الفردى لكل طفل ومعاونـــة فريق متداخل التخصصات (٣٣) .

(*) البرنامج التربوى الفردى (IEP) Individualized Education Program

أحد عناصر " قانون التربية لجميع الأطفال المعوقين بأمريكا " والذى يحتـــم وضـــع خطة تعليمية مكتوبة لكل طفل يتلقى خدمات خاصة، بحيث تقدم هذه الخطة تقريرا عـــن مستويات الأداء التربوى الحالى لطفل، والأهداف السنوية العامـــة، والأهـــداف قصـــيرة المدى، بالإضافة إلى الخدمات المعينة التى يحتاج إليها الطفل، ومواعيد بدء تقديـــم هـــذه الخدمات ووضعها موضع التنفيذ، وجميع المعلومات المتصلة بـــالطفل . ويتعـــهد فريـــق خاص بتنفيذ هذا البرنامج بحيث يتضمن مشاركة الوالدين فيه (الشخص والدماطى، مرجع سابق : ٢٣٨) .

وقامت السياسة التعليمية على عدة مبادئ أساسية هى :

الحرية والمساواة، والإندماج وليس الاستبعاد، والاستقلال وليس التبعية، والتمكين وليس الوصاية على ادارة شؤونهم وتعهدت الحكومة الفيدرالية بتحقيق المبادئ السابقة من خلال تطبيق السلطات المحلية للتشريعات المختلفة الخاصة بحقوقهم المدنية والتعليمية (الإعداد السابق لضمان معيشة هؤلاء الأطفال حياة كاملة ومنتجة (٣٤) .

ولعل هذا الاهتمام يعزى إلى رغبة الأميريكيين فى التغيير والاصلاح ليتمكنوا من المنافسة فى القرن الحادى والعشرين عن طريقة الاستثمار الامثل للموارد البشرية والاقتصادية القومية ومساعدة الأسر الامريكية فى تحمل مسئولياتها تجاه رعاية أطفالها .

وتتعدد فرص الاختيار أمام الآباء لتعليم أطفالهم وهى (٣٥) :

١ـ **برامج منفصلة وتضم** : " برامج طوال الوقت " فى المدارس الداخلية والمستشفيات ومراكز الرعاية كلها وتمتد الرعاية بها لمدة ٢٤ ساعة يوميا مع تعليم اكاديمى وتدبير الحياة اليومية .
" واليوم الدراسى الكامل " بمدارس التربية الخاصة ويقوم التعليم فيها على العزل فى البيئة التعليمية .

٢ـ الدمج العرضى Incidental mainstreaming ويضم :
" دراسة بعض الوقت فى مدارس التربية الخاصة وبعض الوقت فى المدارس العادية " ويتضمن تهيئة البيئة التعليمية فى المدارس العادية أثناء تعليم الأطفال البرامج والتدريبات المهنية .

وكذا " دراسة بعض الوقت فى فصول خاصة بالمدارس العادية " وتتمثل فى وجود فصول منفصلة تضم الأطفال المعاقين بعيدا عن أقرانهم الاسوياء على أن تتاح لهم مواصلات متكاملة وفرص التفاعل الاجتماعى العرضى .

بالإضافة إلى " دراسة كل الوقت فى فصول خاصة " مع اتاحة فرص تكامل محدودة فى المدارس الجامعة للمعاقين وأقرانهم الاسوياء من خلال الانشطة غير الاكاديمية مثل الغناء، الموسيقى، التربية الرياضية وغيرها .

٣- برامج الدمج mainstreamed وتضم " دراسة بعض الوقت في الفصول العادية وأخرى في غرفة المصادر" ويقوم معلم التربية الخاصة برعاية الأطفال المعوقين رعاية مباشرة أثناء وجودهم في غرفة المصادر .

" ودراسة كل الوقت في فصول عادية " مع توجيه من معلم التربية الخاصة عن كيفية اعداد الفصول العادية لتعليمهم أو الحصول على المصادر اللازمة لتعلمهم .

وأخيرا " دراسة كل الوقت في التعليم العادى " مع وجود خدمات خاصة في حدود ضيقة من معلم التربية الخاصة .

ويلاحظ مما سبق أن احداث التكامل يتراوح بين الحد الادنى الممكن لدمج الأطفال معا كما في رقم ٢ والحد الاقصى للتكامل التام في المكان والخدمات وغيرها كما في الفصول العادية ويتوقف اختيار الشكل المناسب لتعليم أطفالهم على حالة الطفل ودرجة اعاقته وما يتطلبه من رعاية طبية وتعليمية .

وتشير الدلائل إلى أن الأشكال السابقة لتنظيم التعليم جاءت لتصحيح الاخطاء السابقة في رعاية الأطفال المعاقين اذ أن ما أنفقته الحكومة الفيدرالية من ملايين الدولارات لاعداد المدارس الخاصة وتجهيزها واعداد المتخصصين لرعايتهم ضاع كله بدون فائدة فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى معايشة أقرانهم الاسوياء في الفصول العادية وتهيئة بيئة أقل تقييدا كلما كان ذلك ممكنا ! وتشير التقارير الصادرة عن مكتب التعليم الفيدرالي أن حوالى ٧٠% من الأطفال المعاقين مقيدين بالمدارس العادية، و٢٥% في فصول منفصلة داخل مبان تعليمية عادية، ٥% فقط أما في مدارس منفصلة أو مراكز الرعاية والمستشفيات (٣٦) .

وتوفر السلطات التربوية معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية بمتطلبات تعليم المعاقين في المدارس والفصول العادية . كما تنظم برامج تدريبية للمعلمين العاديين لتحسين كفايتهم ليتمكنوا من احداث التكامل التربوى واستخدام مهارات وتقنيات الاتصال نظرا لتغير أدوار المعلم ومسئولياته في المدارس العادية .

ويقوم المعلم بتخطيط برامج التعليم الفردى للأطفال غير العاديين والتأكد من امكانية تحقيقها، وتبادل المعلومات مع الوالدين عن حالة الطفل وتقدمه واتاحة الفرصة أمامهم للاشتراك فى عمليات التقويم وغيرها . والتعاون مع الفريق العامل في رعاية الأطفال المعاقين، وتهيئة بيئة التعليم من حيث معدل المنهج المقدم للأطفال، الخبرات التعليمية، الادوات والمواد التعليمية المستخدمة، والأنشطة التربوية وغيرها (٣٧) .

ويتحمل المعلم مسئولية رعاية الأطفال صحيا أثناء تواجدهم فى المدارس أو الفصول العادية بالإضافة إلى الخدمات الصحية الخاصة التى تقدمها الادارات العلاجية، فهناك العديد من هؤلاء الأطفال المرضى بالربو والحساسية وغيرها، وهذا يتطلب من المعلم معرفة كيفية استخدام جهاز الاكسجين الاضافي، وانعاش الاغماءات واستخدام جهاز مستقبل التغذية والسوائل . كما يجب الالمام بحالات الأطفال الصحية وأى تغيرات تطرأ عليها لأولئك الذين لا يحتاجون رعاية صحية خلال اليوم الدراسى .

كما يشارك المعلم الاسرة فى رعاية اطفالها المعاقين فى المنزل سواء فى مرحلة ما قبل المدرسة ضمن فريق العمل ببرامج التدخل المبكر. أو أثناء تواجدهم فى المدارس والفصول العادية (٣٨) .

وللولايات مسئولية مباشرة فى رسم السياسات الخاصة بالأطفال المعاقين فيما بين سن الثالثة والحادية والعشرين طبقا للتشريعات الصادرة فى هذا الشأن .

وتقوم السلطات المحلية بتوفير الأماكن اللازمة بالمدارس لاستيعاب الأطفال المعاقين فى الأماكن القريبة من سكنهم، وتوفير خدمات الرعاية التعليمية والصحية والاجتماعية وتنظيم برامج تدريب المعلمين والاداريين وغيرهم من العاملين فى مدارس وفصول التكامل، بالإضافة إلى تدبير مصادر التمويل اللازمة لرعايتهم . ويمكن القول أن اهتمام المجتمع الامريكى بهؤلاء الأطفال والتصدى لتلبية حاجاتهم باعتبارهم مستقبل امريكا ومن ثم توفير تعليم عالى الجودة تبعا لاحتياجاتهم الفريدة ودمجهم فى المدرسة والمجتمع ليعيشوا حياة كاملة ومنتجة .

واتجهت السلطات التربوية إلى تدعيم مشاركة الاسرة فى رعاية أطفالها بتطبيق برامج الدعم المبكر باعتبارهم شركاء متساوون فى عملية التعلم

وتقوم هذه البرامج على التعاون بين الاسرة والمعلم الزائر والاخصائي الاجتماعي والطبيب أو الممرض .

ويتمثل دور المعلم الزائر فى قياس جوانب المهارة لدى الطفل مثل مساعدة الذات، والنمو الاجتماعي، والاتصال، والمهارات المعرفية، واللعب وغيرها ثم تحديد هدف تعليمي يشارك الوالدين في تحقيقه خلال مدة معينة . ويقوم المعلم بايضاح النشاطات والطرق التعليمية التي تساعد الطفل على بلوغ الهدف . وتتكرر زيارة المعلم الزائر مرة كل أسبوع . أما الاخصائي الاجتماعي والنفسي والطبيب فلكل دوره في تحديد احتياجات الطفل الخاصة لجتماعيا ونفسيا وصحيا وتبصير الآباء بالنشاطات اليومية ولمدادهم بالمعلومات الكافية كل فى مجاله واقتراح الطرق التي تسهم في تلبية احتياجات الأطفال لجتماعيا ونفسيا مع مراعاة خصوصية الاسرة والبعد الاجتماعي والنفسي للاسرة وغيرها (٤٠) .

ولعل هذه البرامج ساهمت في وجود الطفل بين أسرته ودعم الآباء لجتماعيا ونفسيا ومن ثم تقبل ظروف طفلهم المعاق وتزويدهم بالخبرات الكافية لكيفية التعامل مع الأطفال الصغار وتلبية لحتياجاتهم الفردية واحترامها .

كما يشارك الآباء المعلمين فى برامج التعليم الفردى داخل المدرسة <u>ويتضمن البرنامج ما يلي</u> : تحديد مستوى الاداء التعليمي، والاهداف المتوخاة والقصيرة المدى، وصف الخدمات الخاصة اللازم توفيرها لكل طفل، وجدول زمنى لتقديم هذه الخدمات وأخيرا التقويم باستخدام محكات موضوعية لمعرفة مدى الانجاز الذى تم (٤١) .

* <u>النرويج</u> :

تعتبر النرويج إحدى الدول الاوروبية الصغيرة، يعيش معظم السكان فى مجتمعات منعزلة فى الشمال والجنوب ويتركز الباقى فى الشرق والغرب وتتميز بمستوى متقدم فى مجالات الاقتصاد والصناعة والزراعة والتجارة وساهم الاستقرار الاقتصادى والتعاون القائم على الديمقراطية بين الحكومة وأفراد الشعب على نشر التعليم وتقدمه، وتحقيق تكافؤ الفرص التعليمية لجميع الأطفال أينما وجدوا سواء فى المناطق الحضرية أو الريفية، وتوفير الاحتياجات التعليمية لكل طفل .

ولعل الظروف المناخية القاسية ساهمت فى احتلال الأسرة مكانة هامة ومتميزة، وأصبحت بؤرة النشاط فى المجتمع، وزيادة الروابط الاسرية الوثيقة والصداقة والجيرة، ومساعدة الاسر بعضها البعض .

وفى ضوء ما سبق يمكننا القول أن المجتمع يتحمل مسئولية رعاية وتربية جميع الأطفال وأتاح لهم تعليما إلزاميا مجانيا منذ القرن التاسع عشر أما الأطفال غير العاديين فقد أنشئت لهم مدارس خاصة بمصروفات وذلك للأطفال الصم وكان هذا عام ١٨٢٥، وللاطفال الذين يعانون من صعوبات اجتماعية عام ١٨٤١، وللمكفوفين ١٨٦١، وللمتخلفين عقليا ١٨٧٤، وأخرى مهنية للأطفال الذين يعانون عجزا جسديا . وكانت معظم هذه المدارس تقام فى المدن حتى عام ١٨٦٠ ثم انشئت مدارس فى المناطق الريفية تبعا لقانون التعليم الذى أقر حق الأطفال المعاقين فى الرعاية الاجتماعية والتعليمية (٤٢) .

وتجدر الاشارة إلى أن الاخذ بمبدأ " التربية للجميع " فى النرويج يرجع إلى قانون التعليم الصادر عام ١٨٨٩ والذى تضمن مبدأ تعليم جميع الأطفال فى المدرسة الاساسية من سن السابعة حتى سن الثالثة عشرة تعليما نظاميا، ومن ثم ضمت هذه المدارس الأطفال ضعاف العقول، والذين يعانون من صعوبات جسمية أو سلوكية وغيرها .

وأدى الاهتمام العالمى المتزايد بالأطفال غير العاديين وماأظهرته البحوث التربوية والنفسية من تصنيفهم إلى فئات متعددة وتحديد خصائصهم النفسية واختلاف احتياجاتهم التعليمية فى أوائل القرن العشرين أدى هذا الاهتمام إلى ظهور الحاجة إلى وجود مدارس منفصلة خاصة بكل فئة من فئات الاعاقة لرعاية الأطفال الذين لديهم قابلية للتعلم، فتم انشاء مدارس خاصة بكل فئة لتعليمهم، ومؤسسات اجتماعية لرعاية الفئات غير القابلة للتعلم . وتحملت المقاطعات مسؤولية توفير التسهيلات والتجهيزات واقامة المؤسسات المختلفة لرعاية الأطفال المعاقين (٤٣) .

وتغيرت النظرة التربوية للمدارس الخاصة فى الخمسينيات واتسعت لتشمل بجانب فئات الاعاقة العادية الأطفال الذين يعانون مشكلات سمعية وصعوبات التعلم، ومشكلات اللغة، والمشكلات السلوكية والإنفعالية وفى الستينيات تم إلحاق فئات معينة من الأطفال المعاقين بالمدارس العادية مما

دعا السلطات التربوية إلى تنظيم برامج تدريب للمعلمين حديثي التخرج في مجال التربية الخاصة، وتطوير طرق التدريس داخل هذه المدارس لتتلاءم والاحتياجات التعليمية للمعاقين، وشاركت كل من الحكومة والسلطات التعليمية والجهود الخاصة في دعم وتمويل الاصلاح التعليمي لنظام رعاية المعاقين والتوسع فيه لتحقيق الفرص المتكافئة لهؤلاء الطلاب ومعاونتهم على التكيف والتوافق في نظام التعليم العام وداخل نظام المدرسة الشاملة العامة . والاهتمام بتوفير الخدمات التربوية المتكافئة في المدارس الحضرية والريفية وفي المدارس الابتدائية والثانوية ورعايتهم طبيا واجتماعيا (٤٤) .

وتجدر الاشارة إلى حدوث أول تكامل في التعليم الثانوي عام ١٩٦٨٠ بالمدرسة الشاملة، وحدثت بعض التعديلات بمبانيها ليتمكن الطلاب الذين يستخدمون كراسي بعجلات من التحرك بسهولة مع أقرانهم . وبذل المعلمون جهودا خلال السنوات الثلاث التالية لاحداث التجانس والتوافق بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم الاسوياء بالمدرسة من خلال مشروع " فيتر " vettre project للتكامل في المدرسة الشاملة وتكوين فريق عمل متداخل التخصصات لرعاية الطلاب اجتماعيا وتعليميا وصحيا ويعاونهم معلمي التربية الخاصة ليتمكن جميع الطلاب من الاستفادة من التكامل التربوي (٤٥) .

واعتبرت المدرسة في السبعينيات هي القناة الرئيسية المسئولة عن تزويد الأطفال المعاقين بالتعليم الذي يتناسب واحتياجاتهم التعليمية التي تتلاءم وقدراتهم في التعليمين الابتدائي والثانوي .

واهتمت السلطات التربوية بوضع استراتيجية تحدد السياسة التعليمية في مجال التربية الخاصة، واعتبرت قضية التكامل التربوي قضية حيوية أفردت لها مناقشات واسعة شاركت فيها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية والهيئات السياسية والاجتماعية وغيرها . وانتهت إلى مسئولية المجتمع في تقديم الخدمات القومية لهذه الفئات في البيئة والحياة العامة وتوفير الرعاية المتكاملة لتحقيق التقدم والرفاهية لها .

وفي الثمانينيات اتجهت السلطات التربوية في النرويج إلى تحقيق التكامل التربوي في التعليم الالزامي والثانوي، وبذل الجهود للتغلب على الصعوبات التي تعوق تحقيق هذا التكامل طبقا للقوانين الصادرة في

السبعينيات وما قبلها الخاصة بتعليم المعاقين (٤٦) . واستمرت المناقشات الواسعة فى الاوساط المعنية بتحقيق التكامل فيرى البعض أن اتخاذ قرار التكامل التربوى أو المدارس المنفصلة يتوقف على نوع الاعاقة وساقوا مثالا لذلك أن الأطفال الصم يتعلمون بلغة الاشارة ومن ثم فوجود الأطفال الصم معا فى فصل واحد أفضل، واعتبار أن الأطفال جميعهم فى هذه الحالة عاديين . ويرى آخرين بالاستناد إلى نظرية الاتصال أن الأطفال المتخلفين عقليا ذوى الحالات الحادة يحتاج كل منهم للآخر لتطبيق نظام اتصال مماثل. وتوصلوا إلى رأى عام مفاده أن يظل الطفل وسط أسرته وأن تهيئ له البيئة المحلية لكى يتمكن من الالتحاق بالمدرسة .

وتشير الدلائل إلى تردد بعض الاسر فى أخذ قرار بشأن تعليم أطفالهم هل ترسلهم بعيدا عنها فى مدارس التربية الخاصة أو تلحقهم بالمدارس القريبة من سكنهم ولعل هذا يرجع إلى الظروف الجغرافية الصعبة حيث تتباعد المناطق مما يشكل صعوبة فى الاتصالات بالإضافة إلى مركزية مدارس التربية الخاصة حيث توجد معظمها فى المدن الكبرى .

وتمت تجربة أخرى فى النرويج عام ١٩٩٢ تعرف بـ project expands بانشاء مدارس ابتدائية جديدة كبيرة ومريحة تضم الأطفال الاسوياء والأطفال المعاقين وفى كل كوميون توجد داخل احدى المدارس وحدة تربية خاصة لها ميزانيتها الخاصة ومعلميها، ويقضى الطلاب المعاقين بها يومين أسبوعيا وقد تضاعف عدد هذه المدارس عام ١٩٩٧ . وتقوم هذه المدارس على التجانس والتوافق بين الأطفال والمعلمين والآباء وتعاونهم معا فى كل مستوى من مستويات التعلم والانشطة وغيرها (٤٧) .

ولعل مشاركة النرويج فى المشروعات البحثية المشتركة التى تعرف بالبحوث التطبيقية أو بحوث الفعل(*) action research فى إطار المجموعة

(*) بحث تطبيقى . بحث الفعل : action research

شكل من أشكال الدراسة العلمية أو البحث العلمى الذى يوجه نحو هدف عملى، عادة ما يكون تحسينا لعملية أو نظام خاص . وهذا النوع من البحث أو الدراسة يقابل البحث التجريبى للبحث . ويقصد بهذا النوع من البحوث فى الصناعة الأسلوب الجماعى أو الجماعة التائية (T. group) التى تسعى لتنمية المهارات القيادية ومهارات الاتصال، وزيادة الوعى بالذات لدى المديرين والقائمين على العمليات التنفيذية (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٨٨، معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الأول . القاهرة : دار النهضة العربية) .

الاوروبية لدراسة القضايا العامة التى تتعلق بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ساهمت فى تغيير نظرتها التربوية تجاه هؤلاء الأطفال والاخذ بالاتجاهات الحديثة فى رعايتهم وتعليمهم والتأكيد على دور المدرسة المهم فى مساعدة هؤلاء الأطفال منذ مراحل الطفونة المبكرة .

وباستقراء تاريخ التعليم النرويجى نلاحظ وجود تشريعات تتعلق بالتربية الخاصة منذ القرن التاسع عشر بصدور أول قانون بشأن تعليم الأطفال غير العاديين عام ١٨٨١ والذى ينص على تعليم الأطفال الصم والمكفوفين والمتخلفين عقليا . ثم صدرت مجموعة أخرى من القوانين تباعا كلها تهتم بشؤون تعليم كل فئة من الفئات السابقة وميزت هذه القوانين بين الأطفال الذين لديهم قابلية للتعلم والأطفال غير القابلين للتعلم . وتحميل المقاطعات مسئولية توفير التعليم للأطفال المتخلفين عقليا ممن لديهم قابلية للتعلم بالمدارس الخاصة التابعة للمقاطعات، وتوفير التسهيلات والمؤسسات اللازمة لرعاية الأطفال غير القابلين للتعلم وظلت هذه القوانين سارية حتى عام ١٩٥١ . ثم صدر قانون بشأن المدارس الخاصة وأضاف عددا من الإعاقات الأخرى التى لم تشملها التشريعات قبل عام ١٩٥١ وهى الصعوبات السمعية، وصعوبات التعلم ومشكلات اللغة، والمشكلات السلوكية والإنفعالية، هذه المدارس تتكافئ فى آدميتها . غير أنه برغم وجود هذه التشريعات لم تتمكن السلطات المحلية من تحقيق تكافؤ الفرص بين فئات الاعاقة المختلفة وكذا بينهم وبين أقرانهم الاسوياء (٤٨) .

وهناك تشريعات تتعلق بالتعليم الالزامى وما بعده فقانونى التعليم عام ١٨٤٨ بشأن التعليم فى المدن، وعام ١٨٦٠ بشان التعليم فى الريف أقر حق المجتمع فى التدخل لرعاية الذين تخلت أسرهم عن رعايتهم أو الذين يتصف ابائهم باخلاق سيئة عن طريق أسر بديلة تتولى رعايتهم وتعليمهم .

ويعتبر قانون التعليم الابتدائى عام ١٨٨٩ أول تشريع يقر حق جميع الأطفال فى الالتحاق بالمدرسة الاساسية من سن ٧-١٣ سنة بما فيهم الأطفال ضعيفى العقل، والمقعدين، والذين يعانون من أمراض معدية أو مشكلات سلوكية .

وأكد هذا التشريع على مسئولية المدارس فى رعاية الأطفال المعاقين وحقهم فى الفرص التعليمية المتكافئة غير أن المدارس لم تتمكن من استيعاب كل الأطفال فى فترة التعليم آلالزامى .

وقامت السياسة التعليمية النرويجية على مبدأ أساسي منذ أوائل القرن العشرين وهو تزويد جميع السكان بالفرص التعليمية المتساوية والارتقاء بمستوى التعليم العام .

وتحقيقا لما سبق تمكنت السياسات التعليمية من الربط بين المدرسة الشاملة والمدرسة العادية فى مدرسة واحدة تشمل فترة التعليم الالزامى كله عام ١٩٢٠ . ووضع قانون التعليم عام ١٩٣٦ أسس المساواة بين مدارس الريف والحضر، والتركيز على توفير المدارس فى المناطق الريفية ومن ثم تضاءلت الفروق فى الكم والكيف بين الريف والحضر . وتبنت الحكومة النرويجية مبدأ آخر وهو مساواة الجميع فى اعقاب الحرب العالمية الثانية بمعنى أن جميع الافراد يعاملون معاملة تقوم على المساواة ومن ثم يجب أن تتسع المدرسة النرويجية لجميع الأطفال من الجنسين، والاقليات والمعاقين عقليا أو بدنيا غير أن هذه المساواة لم تتحقق من الناحية العملية، وصادفتها بعض الصعوبات ولم تتمكن السلطات التربوية من تحقيق تكامل المدرسة والمجتمع والمشاركة المتكافئة بينها لذا اعيد تشكيل السياسة التعليمية والتشريعات الخاصة بها وكذا بنية التعليم (٤٩) .

وأتاح قانون التعليم عام ١٩٦٩ فرصة التعليم الالزامى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لمدة ٩ سنوات بدلا من ٧ سنوات وظهرت مداخل متعددة فى محاولة رعاية وتعليم مجموعات غير متجانسة من الأطفال المعاقين والاسوياء . وفى عام ١٩٧٦ تمكنت البلديات من استيعاب جميع هؤلاء الأطفال فى التعليم الالزامى، وتنظيم تعليم علاجى(*) للأطفال المعاقين أثناء وجودهم فى المدارس العادية أو فى المدارس الخاصة فى اطار تكاملهم بالمدرسة الالزامية (٥٠) .

وتتضمن الاصلاح التعليمى فى الثمانينيات اعطاء عناية خاصة للأطفال المعاقين، والاخذ بمبدأ المساواة فى الحياة والمشاركة الكاملة فى المجتمع، والتخفيف من المركزية، وتوفير الخدمات الاجتماعية الخاصة فى البيئة المحلية التى تسهم فى دمج الأطفال المعاقين ليصبحوا جزءا من المجتمع .

(*) تعليم علاجى Remedial instruction ، Remedial teaching

- المحاولات التى تبذل فى سبيل تعليم وتدريب الأطفال ذوى الحاجات الخاصة وتأهيلهم ليكونوا مواطنين يستطيعون تلبية مطالبهم الشخصية فى إطار مطالب المجتمع .

وفى التسعينيات تضمنت السياسة التعليمية النرويجية زيادة دعم البلديات لرفع كفاءة الخدمات التعليمية والصحية والثقافية وغيرها للأطفال المعـاقين، وزيادة التعاون بين المدرسة والاسرة، والمشاركة الفعالة فى مرحلة ما قبـل إلتحاق الطفل بالمدرسة من خلال فريق عمل يضم متخصصين فى المجالات التعليمية والاجتماعية والأباء، وأن يكون المعلم حلقة وصل بيـن السـلطات المحلية والجهود اللامركزية والتطوعية (٥١) .

وفى إطار مبدأ " التربية للجميع " يتاح للأطفـال والشـباب المعـاقين الالتحاق بالمراحل التعليمية المختلفة بجوار أقرانهم الأسوياء مع تلقى خدمات مساندة تبعا لاحتياجاتهم التعليمية وهذه الخدمات يمكن الإشارة إليها فيما يلى: (٥٢) .

* برامج ما قبل المدرسة :
نظرا للظروف المناخية القاسية وعدم خروج الأطفال فى سـن مبكـرة للالتحاق بالحضانة تقدم السلطات المحلية الخدمات الصحية لجميع الاسر التى لديها أطفال عن طريق طبيب وممرضة بالمنزل حتى سن الرابعة ويخضـع جميع الأطفال فى سن الرابعة لفحص طبى شامل للتأكد من سلامتهم . أمـا الأطفال غير العاديين فتقدم لهم رعاية خاصة قد تكون علاجية، أو تدريـب فردى بالتعاون مع الأباء والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين .

* رياض الأطفال العامة :
يلتحق بها جميع الأطفال المعاقين والأسوياء تبعاً لقانون التعليم الصـادر عام ١٩٧٥ وتنظم للمعاقين تدريبات فردية وعلاجيـة . ونظـرا لاختـلاف طبيعة التربية الخاصة من حيث الكم والكيف يقسم الأطفال إلى مجموعـات صغيرة ويقوم برعايتهم بالإضافة إلى المعلمة العادية معلمات متخصصـات يعملن بنظام بعض الوقت لرعاية الأطفال ذوى الصعوبات الحادة باسـتخدام برامج تعليمية فردية أو تدريبية .

ويتاح للأطفال المعاقين قضاء بعض الوقت فـى ريـاض خاصـة أو مؤسسات اجتماعية وطبية تبعا لاحتياجاتهم الخاصة، وهناك عدد قليل جـدا يتلقون تدريبات خاصة فى منازلهم بالإضافة إلى وجودهم فى الرياض قبـل إلتحاقهم بالتعليم الالزامى .

* **المدارس الالزامية العادية :**

يلتحق بها جميع الأطفال العاديين والمعاقين تبعا لقانون التعليم الصادر عام ١٩٨٤ وتقوم السلطات التعليمية بإعداد نموذج لخطة التدريس تغطى الخطوط العامة والخاصة لمحتوى المقررات المختلفة وأنواع الانشطة والتجهيزات التى تتناسب واحتياجاتهم التعليمية وتوفير المتخصصين من الأطباء والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين .

وعادة ما يتم التكامل التربوى فى المدارس الحديثة التى تتميز بصغر اعدادها فى المستوى الابتدائى بمعدل ٢٠ طفل فى الفصل، والمستوى الثانوى بمعدل ٢٤ طالبا فى الفصل . نظرا لسهولة توفير الاحتياجات التعليمية الخاصة .

* **مدارس التربية الخاصة وفصولها :**

توفر السلطات التعليمية هذا النوع من المدارس للأطفال ذوى الاعاقات المحددة الذين لا يمكنهم الالتحاق بالمدارس العادية ويبلغ عددهم حوالى ١,٠٦ % من العدد الكلى للمعاقين .

كما يقضى طلاب التعليم الثانوى بعض الوقت لتلقى دراسات مهنية وتقنية بجانب وجودهم فى المدارس العادية .

وتشير الدلائل إلى أن غالبية الأطفال يلتحقون بالمدارس العادية القريبة من سكنهم ويتم دعوة معلمين ذوى الخبرة فى التربية الخاصة لتقديم مشورتهم وارشاداتهم لهذه الفئات، كما يزود المعلمين العاديين بكتيبات ارشادية عن التربية الخاصة وكيفية التدريس للمعاقين ونوعية الانشطة التى يمارسونها وغيرها .

وقد تمكنت النرويج من خلال سياساتها التعليمية وما يرتبط بها من تشريعات من توفير التعليم الملائم لكل طفل داخل المدرسة العادية ونشأت علاقات متجانسة بين الأطفال المعاقين والاسوياء داخل الفصل، وتمكنوا من التكيف والتوافق الاجتماعى بدرجة أسرع فى ظل الظروف الملائمة من العمل كفريق والأطفال .

وتجدر الاشارة إلى أن الظروف الجغرافية من حيث بعد المسافات وصعوبة الاتصال بين معظم المناطق قد ساهم فى ارتفاع اعداد الأطفال المقيدين بالمدارس العادية وتبلغ نسبتهم حوالى ٧٥% وفى المناطق الشمالية

حوالى ١٠٠% . وكذا التقدم الاقتصادى أسهم فى توفير المصادر الممكنة بالمدارس العادية واجراء التعديلات اللازمة فى المبانى وتوفير برامج التعليم الفردى وغيرها .

وتتبع النرويج النمط المركزى فى ادارة التعليم ومن ثم تتولى وزارة شؤون الكنيسة والتعليم مسئولية الاشراف على التعليم الالزامى والثانوى وتعليم ما قبل المدرسة وكذا التعليم العالى .

وتوجد عدة مجالس تعاونها مثل مجلس التعليم الالزامى ومجلس التعليم الثانوى وغيرها . وتتحمل السلطات التربوية على المستوى الاقليمى مسؤولية التأكد من تنفيذ التشريعات والقوانين الخاصة بالتعليم وحقوق المتعلمين وما يقدم لهم من خدمات ومدى التوازن فى توزيع هذه الخدمات فى المناطق المختلفة .

وتتولى الكوميونات (المستوى الأول) مسؤولية توفير المبانى المدرسية وتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية لجميع الأطفال ودعم المدارس بالتجهيزات والخامات وغيرها . كما تتحمل الكوميونات من خلال مكتب شؤون المعاقين مسئولية كل ما يلزم حياتهم فى المدى القريب والبعيد، وإنشاء مؤسسات الرعاية وتوفير الخدمات الضرورية بها خاصة للحالات الحادة منهم مثل المتخلفين عقليا وأسرهم وتتمثل هذه الخدمات فى ايجاد خط ثان تبعا لقانون المستشفيات عام ١٩٦٩ ويعرف بنظام الرعاية الصحية للمتخلفين عقليا، وتقدم هذه الخدمات فى حالة قصور خدمات الخط الاول بالمستوى المحلى، كما توفر رعاية احتياطية دائمة داخل هذا النظام مثل مراكز الرعاية اليومية والحضانات، وتتولى السلطات التعليمية مسئولية تعليمهم تبعا لكل حالة وتوفر الميزانية الخاصة لبرامج التعليم الفردية وغيرها .

ولعل الخدمات المتكاملة التى تقدم لهؤلاء الأطفال يرجع إلى قانونى التعليم عام ١٩٧٤، ١٩٧٥ بشأن تعليم المعاقين ورعايتهم المتكاملة عملا بمبدأ المساواة فى المجتمع وتعاون السلطات التربوية والصحية والإجتماعية (٥٣) .

وتهتم السلطات التربوية بتوفير معلمين مؤهلين ذوى خبرة فى التربية الخاصة بالمدارس الابتدائية ورياض الأطفال ويتم اعدادهم لمدة ٣ سنوات بعد الدراسة الثانوية العالية، وتتضمن المقررات موضوعات عن التربية

الخاصة مثل صعوبات التعلم فى القراءة والكتابة والحساب، صعوبات التخاطب، السلوك الاجتماعي والإنفعالي ومشكلاته، المسؤوليات الأساسية للمدرسة تجاه الأطفال المعاقين . أما خريجو الجامعات.الذين أعدوا كمعلمين بالمدارس الالزامية أو الثانوية فإنهم يدرسون فى ٦ شهور الاخيرة على الاقل مقررات اكاديمية وتطبيقية فى مجال التربية الخاصة .

ويتم إعداد معلمى التربية الخاصة فى كليات اعداد المعلم وكذلك يتم إعدادهم فى كلية الدراسات العليا النرويجية للتربية الخاصة، كما تنظم دراسات بعض الوقت إما فى دراسات مسائية أو صيفية لمن يرغب فى العمل بمدارس التكامل وهى مجانية (٥٤) .

وتجدر الاشارة إلى مشاركة الآباء فى رعاية أطفالهم ذوى الاحتياجات الخاصة منذ طفولتهم المبكرة عن طريق الزيارات المنزلية للممرضات قبل سن الرابعة . ويتعرف الآباء على كيفية رعايتهم وخصائصهم ... الخ .

وقد يحتاج الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى النمو أو الحالات الحادة رعاية خاصة أو علاج أو تدريبات تتم عن طريق السلطات الصحية فى المراكز الخاصة بذلك .

ونظرا لوعى الآباء بأهمية وجدوى المشاركة فى رعاية أطفالهم لما لها من آثار جانبية فإنهم يصطحبون أطفالهم للمراكز الصحية لإجراء الكشف الطبى الشامل عليهم، كما تمكنت السلطات الصحية من إجراء الكشف على جميع الأطفال فى سن الرابعة بنسبة ١٠٠% . كما يقوم الآباء بتسجيل أطفالهم بالرياض ويؤخذ برأيهم فى نوعية الخدمات المساندة بالإضافة إلى رأى فريق العمل المتخصص كى توفرها السلطات المحلية ويشارك الآباء فى رعاية أطفالهم داخل الرياض لمدة ساعات قليلة لمدة يومين أو ثلاثة أيام أسبوعيا (٥٥) .

* <u>الصين</u> :

هى دولة ذات تاريخ طويل وحضارة عريقة، يضم شعبها قوميات متنوعة تصل إلى ٥٦ قومية . استطاعت الصين التقدم فى الثقافة والتعليم واحتلت مكانة متميزة قديما . وقد حدثت تغيرات تاريخية بقيام دولتها الجديدة عام ١٩٤٩ اذ تحولت إلى دولة إشتراكية ديمقراطية تقودها الطبقة العاملة

وتقوم على أساس التحالف بين العمال والفلاحين، وتطبق مبـدأ المركزيـة الديمقراطية فى أجهزة الدولة مع أتباع مبدأ تمكين السلطات المحلية من اطار كامل مبادرتها وحمايتها فى ظل القيادة المركزيـة الموحـدة عنـد توزيـع الوظائف والسلطات بين أجهزة الدولة المركزية والمحلية .

وقد حققت الصين نجاحا متميزا خلال الثلاثيـن سنة التاليـة لقيـام الجمهورية عام ١٩٤٩ فى مجالات السياسة والاقتصـاد والثقافـة، فعمـل الشعب بجد ومن خلال جهوده الذاتية لتحقيق خطوة خطـوة نحـو تحديـث الصناعة والزراعة والعلوم والتكنولوجيـا وغيرهـا لتصبـح مـن الـدول الاشتراكية الديمقراطية المتقدمة .

واهتمت الحكومة بتنمية الأطفال والشباب تنمية متكاملة عقليا وجسـديا واخلاقيا، واحترام المعلمين ووجهت التعليم لبناء الاقتصاد القومى . وأنشـئت المدارس للعمال والفلاحين ووفرت الرعاية الطبية والاجتماعية لجميع أبنـاء الشعب (٥٦) .

وقبل قيام الجمهورية عام ١٩٤٩ عـانى الأطفـال نوى الاحتياجـات الخاصة (المكفوفين والصم والبكم) من اهمال وعدم رعاية من قبل السـلطات التعليمية وتركز الاهتمام بالأطفال والشباب الاسوياء فى المراحل التعليميـة المختلفة . وتشير الاحصاءات إلى عدم وجود أية مدارس أو مؤسسات تقـوم برعايتهم . وبعد عام ١٩٤٩ عنيت الحكومة بالمعاقين وبذلت الجهود لدفـع حركة التربية الخاصة وتكاملها مع نظام التعليم العام فأنشئت ثلاثة أنواع من المدارس : الأولى لرعاية المكفوفين، والثانية لرعاية الصم والبكـم والثالثـة لرعاية المكفوفين الصم البكم . وأتاحت الفرص المتكافئـة للأطفـال الذيـن يعانون من اعاقات جسمية وضعاف العقول لمواصلة دراسـتهم بـالمدارس العادية مع اعطائهم اهتمام ورعاية خاصة .

واتجهت الحكومة إلى التوسع فى الفرص التعليمية لجميـع الاعاقـات لتحقيق المساواة وتكافؤ الفرص بين جميع أبناء الشعب من أسـوياء وغـير أسوياء وأغلبية وأقلية ونساء ورجال وأسفر هذا عن انشاء مدارس التربيـة الخاصة للمتخلفين عقليا، ومدارس تجريبية بشـنغهاى . وأفتتحـت فصـول متكاملة بالمدارس الابتدائية العادية للمتخلفين عقليا . ويوجد منها حوالـى ٣٠ فصل يضم حوالى ٣٠٠ طفل وذلك عام ١٩٨٠ .

وتشير الاحصاءات إلى زيادة عدد المدارس تسع مرات منذ عام ١٩٤٩ اذ بلغ عددها ٢٩٢ مدرسة للمكفوفين والصم والبكم، وزيادة اعداد التلاميذ حوالى ١٥ مرة اذ بلغ عددهم ٣٣١٠٠ طفل . وتهتم المدارس بتنمية ثقافتهم واكسابهم الاخلاق الشيوعية والمهارات الوظيفية ليصبحوا عمالا اشتراكيين صالحين (٥٧) .

ويواصل الأطفال تعليمهم الابتدائى والمتوسط ويدرسون نفس البرامج الدراسية العادية مع اختلاف مدة الدراسة تبعا لنوع الاعاقة بالمدارس الخاصة المنفصلة حيث تزيد مدة الدراسة للاطفال الصم البكم بالمدارس الابتدائية إذ تتراوح مدة الدراسة من ٧ ــ ٨ سنوات بينما الأطفال المكفوفين مدة الدراسة العادية ٥ سنوات مثل أقرانهم الأسوياء، والمدارس المتوسطة من ٣ ــ ٤ سنوات للأطفال الصم البكم بينما الأطفال المكفوفين ٣سنوات .

وامتد اهتمام الحكومة بالمعاقين إلى ما بعد التخرج حيث تنظم مدارسهم مقررات وظيفية تسهم فى تأهيلهم المهنى واكسابهم مهارات العمل اللازمة والتى تتناسب مع الوظائف التى سيعملون بها ففى مدارس الصم البكم توجد الأقسام الآتية : التجارة، صناعة الحديد، الديكور، تصميم فنى ونسيج، تطريز وغيرها . أما مدارس المكفوفين فتوجد أقسام لوسائل الطباعة وغيرها . ويلاحظ أن الأطفال المعاقين لم تتح لهم فرص مواصلة الدراسة بالتعليم الثانوى والعالى كما فى الدول الغربية وخصصت لهم مناهج مهنية (٥٨) .

وفى نهاية الثورة الثقافية وموت الزعيم ماوتسى تونج ١٩٧٦ وما شهدته الصين من تقدم علمى وتكنولوجى فى بداية الثمانينات تغيرت النظرة إلى الأطفال المعاقين، وانتشرت المدارس الخاصة بتعليمهم، وأخذت الحكومة بشعار تعليم ابتدائى عام لجميع الأطفال . وفى ضوء الانتقادات التى وجهت إلى السياسة التعليمية نظرا لما شابها من اخطاء مثل عدم التوازن فى الفرص التعليمية بين الفئات المختلفة أقر المجلس الوطنى للنواب عام ١٩٨٦ حق جميع الأطفال فى التعليم ومن ثم أصبح الوصول إلى المدرسة ممكنا لجميع الأطفال المعاقين وأسهم التقدم الاقتصادى والاجتماعى فى زيادة الفرص التعليمية لهؤلاء الأطفال، واتبعت الحكومة سياسة الباب المفتوح تمشيا مع الاتجاهات العالمية بهدف استيعاب جميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالتعليم الالزامى وتهيئة البيئة التعليمية لتمكينهم من الابداع فى الفنون

والثقافات وقيادة قوى التقدم الاجتماعي . فالمعاقين لديهم الرغبة في الحياة الاجتماعية والمشاركة الكاملة في المجتمع، ومعظمهم لديه قدرات تمكنهم من ذلك، بالإضافة إلى حقهم الانساني في اقامة علاقات انسانية داخل المجتمع الصيني وحقهم في العمل ومسئولية المجتمع تتمثل في احترامهم وفهمهم ورعايتهم ومقاومة عزلتهم .

وفي اطار تطوير التربية الخاصة عقد المؤتمر القومي الاول للتربية الخاصة عام ١٩٨٨، وتم انشاء مركزين للبحوث في بكين احدهما مركز التربية الخاصة بالمعهد المركزي للبحوث التربوية، والآخر المركز القومي للتربية الخاصة بجامعة بكين النظامية وتعد من أقدم معاهد اعداد المعلم بالصين . كما خصصت الحكومة ٢٣ مليون ين سنويا لمدة خمس سنوات للإنفاق على تطوير التربية الخاصة، كما أصدرت كتابا بعنوان facts & figures يناقش القضايا الرئيسية في مجال التربية الخاصة (٥٩) .

وتمكنت السلطات التربوية من احداث التكامل في مرحلة ما قبل المدرسة عام ١٩٨٨ بتعاون ادارة التعليم الابتدائي ورياض الأطفال في مقاطعة anhui حيث التحق ثلاث أطفال يعانون من صعوبات التعلم بروضة الأطفال ثم انتقلوا إلى المدرسة الابتدائية وتمكنوا من مواصلة تعليمهم من صف لآخر . ثم تزايدت أعداد الأطفال عاما بعد عام مما دعا السلطات التربوية إلى تدعيم المعلمين حديثي التخرج للعمل في هذه الرياض والتوسع في التكامل التربوي فبلغ عدد الرياض التي تضم أطفال معاقين ١٠ رياض في المقاطعة وحدها عام ١٩٩٣ . ونظرا لنجاح البدايات الاولى عقدت سيمنارات ضمت المعلمين والآباء والاداريين بغرض تزويدهم بالمعلومات والمهارات الازمة لنجاح عملية التكامل وزيادة فعالية العمل في رياض الأطفال وتشجيع الآباء على إلحاق أطفالهم بالرياض وحثهم على المشاركة الفعالة (٦٠) .

وأوضحت الخطة الخمسية (٩١ـ٩٥) احتياج حوالى ٦٠ـ٨٠% من الأطفال المعاقين إلى مدارس وفصول التكامل بالإضافة إلى مدارس التربية الخاصة وفصولها في مرحلة التعليم الإلزامي وأكدت على أهمية اصدار التشريعات والتخطيط على المستوى القومي لاستيعاب هؤلاء الأطفال بالتعليم الإلزامي . ولعل هذا الاهتمام يرجع إلى ايمان المجتمع الصيني بحقوق

هؤلاء الأطفال الانسانية ومسئوليته فى تأمين العمل (المعيشة والتعليم) بالإضافة إلى احتياج المشروعات الاقتصادية إلى الايدى العاملة التى تسهم فى زيادة الانتاج والدخل القومى ومن ثم تقدم الصين .

وقامت الحكومة بانشاء مركز المصادر المركزى الذى يحكمه عدد من الضوابط وتغطى أنشطته وتجهيزاته تعليم الأطفال الذين لديهم صعوبات فى التعلم أو يعانون من الاعاقات الاخرى . وتتمثل مسئولياته فى تزويد فريق العمل بمدارس التكامل بالمعلومات وتنظيم تدريب المعلمين والاداريين، والربط بين مشروعات المدارس وتبادل الخبرات بينهم، وانتاج المواد والكتيبات التى يستخدمها الآباء بالإضافة إلى الربط بين التنظيمات الخارجية والتنظيمات القومية لتحقيق جودة التعليم وتبادل الخبرات وتهيئة الرأى العام وغيرها (٦١) .

وساهمت التشريعات المختلفة فى تحقيق التربية المتكاملة للاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فنص الدستور عام ١٩٨٢ على كفالة الدولة والمجتمع الصينى على تأمين العمل والمعيشة والتعليم لذوى الاحتياجات الخاصة من المكفوفين والصم والبكم وغيرهم من ذوى العاهات من المواطنين : ومن ثم المساواة فى الحقوق التعليمية والمشاركة فى الحياة الاجتماعية، والمساواة فى فرص العمل وتقاضى نفس الاجر الذى يتقاضاه الاسوياء عن نفس العمل، كما نص أيضا على رعايتهم طبيا وصحيا وتشجيع ممارسة الرياضة البدنية لتقوية بنيتهم، وتوفير التدريب المهنى اللازم لهم قبل تشغيلهم، وتقوم الدولة بتنميتهم التنمية الشاملة فى النواحى الخلقية والعقلية والجسمانية . ولعل هذا الدستور الذى عمل به بدءا من ديسمبر ١٩٨٢ تتويجا لجهود الحكومة فى حل مشكلات الاقليات والفئات الضعيفة فى المجتمع الصينى (الأطفال، المعاقين، المرأة) ومن ثم الحفاظ على وحدة القوميات وتحقيق الرخاء المشترك لجميع أبناء الشعب .

وأصدرت الحكومة العديد من التشريعات التى أكدت على حق المعاقين فى التعليم والمشاركة فى الحياة الاجتماعية والاقتصادية فصدر قانون حماية المعاقين الذى نص على حقوقهم المدنية والتى صيغت بنوده تمشيا مع تطور التربية الخاصة على المستوى العالمى وحقوق الانسان . كما صدر قانون التعليم الالزامى عام ١٩٨٦ وتضمنت بنوده المختلفة حق الأطفال المعاقين

فى التعليم الالزامى بالمدارس العادية وتمكينهم من مواصلة تعليمهم فى المراحل المختلفة . وأوصى المؤتمر القومى للتربية الخاصة برسم سياسة تعليمية لدعم التربية الخاصة، وأن تخصص ضمن الخطط المحلية للتعليم الالزامى تربية المعاقين وتطويرها .

وشملت السياسة التعليمية فى ١٩٩٠ عدة مبادئ أساسية تمثلت فيما يلى : التعليم للجميع أى اتاحة الفرص المتكافئة لجميع الأطفال والشباب ومواصلة تعليمهم تبعا لما تمكنهم قدراتهم واستعداداتهم وتحسين جودة التعليم بالمراحل التعليمية المختلفة، والتنمية المتكاملة لجميع المتعلمين عقليا واخلاقيا وجسميا واكسابهم مهارات العمل وغيرها (٦٢) .

وانعكست التشريعات والسياسات السابقة على خطط التنمية فشملت الخطة الثانية متوسطة المدى (٨٦ ــ ٩١) الاهتمام برعاية المعاقين باعتبارها احدى القضايا والاولويات التربوية، والخطة القومية الخمسية (٩١ ــ ٩٥) استيعاب ما بين ٦٠ ــ ٨٠ % من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المناطق المدنية، ٣٠% فى المناطق الاقل مدنية فى التعليم الابتدائى، وزيادة المدارس الخاصة ومراكز التدريب المهنى، والتوسع فى الفصول الخاصة بالتكامل . ويعزى هذا التطور الكبير فى رعاية هؤلاء الأطفال إلى تصديق الصين على المواثيق الدولية والتعاون المشترك فى هذا المجال مع الدول المتقدمة مثل المملكة المتحدة بالإضافة إلى محاولاتها المستمرة لتحقيق المساواة بين فئات المجتمع المختلفة (٦٣) .

وتتعدد الاختيارات أمام الآباء فى إلحاق أطفالهم المعاقين بالتعليم وذلك يمكن الإشارة إليه فيما يلى (٦٤) :

١ــ المدارس العادية مع تقديم خدمات مساندة :

تتاح أمام الأطفال الصغار الالتحاق برياض الأطفال مع أقرانهم الاسوياء ومواصلة تعليمهم بالمدارس الابتدائية والمتوسطة وتوفر السلطات التربوية المحلية خدمات مساندة مثل :

(أ) المعلم المرشد بالمدرسة الابتدائية حيث يقوم بتقديم خدمات اضافية تبعا لحاجة الطفل، فيعاونه فى عمل الواجب المنزلى بانتظام، وتنفيذ برامج

التعليم الفردى، ازالة التوتر الذى قد ينتابه أثناء التفاعل الاجتماعى مع أقرانه، تكوين اتجاهات ايجابية تجاه زملائه الاسوياء، تنظيم الالعاب الجماعية واكسابهم مهارات قيادة الجماعة .

(ب) دعم الأطفال الصغار الذين يعانون من صعوبات التواصل فى رياض الأطفال والمدارس الابتدائية وتقوم به معلمات مؤهلات ذات مستوى عالى لمساعدة الأطفال الذين فقدوا سمعهم، أو الذين يتحدثون بصعوبة فى حجرات خاصة واسعة فى المساء وبمعاونة والديهم يتعلمون الاصوات الاساسية، استخدام برامج التعليم الفردى . ويمارسون الانشطة المنظمة فى مجموعات وتتسم المناهج بالمرونة ووجود أوقات كبيرة للمراجعة أثناء عملية التعلم .

٢ـ مدارس التربية الخاصة :

وتضم الأطفال المعاقين من سن ٤ ـ ١٨ سنة ويتراوح عددهم ما بين ١٢ ـ ١٥ طفل بالفصل وتوجد مدارس للمكفوفين وأخرى للصم البكم وثالثة للأطفال المتخلفين عقليا ورابعة للمكفوفين الصم البكم .

٣ـ مدارس التربية الخاصة التجريبية :

وهى ملحقة بكليات Further Education Schools وتشمل رياض أطفال مدارس ابتدائية للصم وأخرى للمكفوفين وثالثة للاضطرابات السلوكية كما تضم أيضا مدرسة ابتدائية تتبع نظام الدمج التربوى بين الاسوياء والمعاقين .

وتتولى السلطات المحلية مسئولية التعليم الإلزامى فتقوم بوضع السياسات والخطط التربوية المناسبة للتعليم المحلى، وتهيئة الموارد المالية اللازمة لها، ومسئولية ادارة المدارس المحلية وتوفير مستلزمات العمل فيها وتجنيد كل الطاقات لإدارة شئون التعليم فيها .

وطبقا لقانون التعليم الإلزامى ١٩٨٦ تتحمل الأقاليم والبلديات والمناطق مسئولية استيعاب جميع الأطفال الملزمين من خلال المعايير الملائمة لأوضاعها الداخلية والاقتصادية والثقافية وجمع أموال اضافية من الشركات الصناعية والمشروعات التجارية والمزارعين والقطاعات الاجتماعية

المختلفة لتدعيم التعليم والمساهمة فى تطويره مثل بناء مدارس التربية الخاصة، وتدريب المعلمين وغيرها .

كما تقوم السلطات المحلية بإنشاء مراكز الطفولة والامومة فى المقاطعات والبلديات لرعاية الأطفال ووقايتهم باجراء الفحوص الطبية الدورية كل عام، واكتشاف الاعاقات وعلاجها مثل ضعيفى البصر أو المكفوفين أو الصم وغيرها .

كما توفر الرعاية الطبية لجميع الأطفال فى سن ما قبل المدرسة وتحصينهم ووقايتهم من الامراض المعدية للحد من الاعاقات (٦٥) .

وتولى السلطات التربوية أهمية كبيرة لمعلمى التربية الخاصة وتضمنت خطة اصلاح التعليم فى الثمانينيات تربية المعلمين واهمية اعدادهم للعمل مع الأطفال المعاقين فى المدارس العادية وتضمنت الخطة كيفية التدريس فى فصول الدمج التربوى، الاتجاهات الحديثة فى تربية الأطفال المعاقين، والمعلومات والمهارات اللازمة فى برامج تدريب المعلمين مثل سيكولوجية الطفل الاصم، اختبارات القدرات للأطفال الصم، سيكولوجية الطفل المتخلف عقليا، التدريب المهنى لفئات الاعاقة المختلفة وغيرها .

وفى اطار الاهتمام برفع كفاءة المعلمين نظمت جامعة بكين النظامية عام ٨٨ ــ ٨٩ ورشة عمل تضمنت محاضرات وسيمنارات عن تدريب المعلمين حديثى التخرج، وتأهيلهم للعمل فى التربية الخاصة فى المدن المختلفة، وتنظيم مقررات قصيرة أثناء الخدمة بأساليب ووسائط مختلفة (٦٦) .

وللأسرة دور حيوى ومهم فى تحقيق أهداف التكامل التربوى وتشجيع أطفالها على الالتحاق بتعليم ما قبل المدرسة فى رياض الأطفال اذ وجد التربويون ان التكامل عندما يتم فى سن السابعة بين الأطفال المعاقين والاسوياء يسبب بعض المشكلات لاتساع الفجوة بينما فى السن المبكرة لا تحدث مثل هذه المشكلات حيث يتم التوافق الاجتماعى بصورة أسرع بينهما .

ومشاركة الاسرة وتعاونها مع المدرسة من الامور الضرورية ويظهر تأثيرها واضحا فى نمو الطفل ككل . وهناك العديد من الوسائل التىتدعم هده

المشاركة والتعاون بينهما مثل الزيارات المنزلية التى يقوم بها المعلمون، السيمنارات واللقاءات الدورية بين المعلمين والآباء، زيارات الآباء للمدرسة .

وتشجع السلطات التربوية التعاون بين الأسر التى لديها أطفال أسوياء والأسر التى لديها أطفال معاقين عن طريق إصدار مطبوعات تتضمن كيفية تحقيق هذا التعاون وأساليبه والتنظيمات المحلية والمعاهد التى تسهم فى الاكتشاف المبكر للاعاقة، ومناقشة القضايا المهمة وكيفية المساهمة فى الحل وتعاون المدارس معا وغيرها، ويقوم المعلمون فى البداية بتزويد هذه الاسر بالمعلومات اللازمة وكيفية استخدام الأساليب المختلفة ... إلخ . وتبذل السلطات التربوية جهودا كبيرة فى تثقيف الآباء نظرا لإنخفاض المستوى التعليمى لبعضهم مما يسبب بطء عمل الآباء مع أطفالهم أثناء العملية التعليمية، كما اتسمت الطرق المستخدمة والخامات وغيرها بالمرونة مما ييسر استخدامها مع الأطفال (٦٨) .

<u>ومن خلال دراستنا التحليلية السابقة لتجارب الدول عينة الدراسة نتبين ما يلى :</u>

أن هناك أوجه تشابه فى إلتزام هذه الدول بتوفير الرعاية والاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتوفير الفرص التعليمية التى تتناسب واحتياجاتهم ووجود تشريعات خاصة لإقرار حقوقهم المدنية والتعليمية والاجتماعية ولعل ذلك يرجع إلى إيمانهم بحق هؤلاء الأطفال الانسانى فى الرعاية المتكاملة، وتصديقهم على المواثيق الدولية الملزمة أمام المجتمع الدولى بالإضافة إلى نظرتهم إلى التعليم بأنه استثمار له مردوده الاقتصادى .

وتتشابه الولايات المتحدة والنرويج والصين فى الأخذ بالاتجاهات الحديثة فى إدماج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع والعيش فى بيئة طبيعية كلما أمكن واحداث تنويع فى تنظيم التعليم وتزويد المدارس بالتجهيزات المناسبة .

ويعزى هذا إلى إعتبار الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة موارد مهمة غير مستثمرة يجب تأهيلها لتلبية متطلبات المجتمع الاقتصادية والاجتماعية بالإضافة إلى نتائج البحوث التربوية التى أوضحت الاثار الايجابية والفعالة

على التوافق الاجتماعى والتحصيل الدراسى لهؤلاء الأطفال فى بيئة التكامل .

كما تتشابه – الدول موضع الدراسة – فى مشاركة الآباء ودورهم المتميز فى إحداث التكامل وتعاونهم مع المدرسة فى العملية التعليمية سواء داخل المدرسة أو فى المنزل ولعل هذا يرجع إلى وعى الآباء بأهمية رعاية أطفالهم فى المدارس العادية وحقوقهم التعليمية هذا إلى جانب اعتبار السلطات التربوية أن الاسرة والمدرسة شريكين على قدم المساواة فى عمليات الرعاية والتعليم وغيرها .

وتتشابه الولايات المتحدة والصين والنرويج فى وجود كل من المدارس الخاصة والمدارس المدمجة التى تضم الأطفال العاديين وغير العاديين ويرجع هذا إلى الاخذ بمبدأ التربية للجميع، حيث يتاح للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الفرص المتكافئة مع توفير خدمات مساندة تبعا لاحتياجاتهم التعليمية .

وتتشابه الولايات المتحدة والصين فى تعدد الاختيارات أمام الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال المستويات المختلفة للتكامل ويرجع ذلك إلى نتائج البحوث التربوية وإيمان هذه الدول بحق هؤلاء الأطفال فى وجود المدرسة المناسبة لحاجاتهم التعليمية والعيش فى بيئة طبيعية بجانب الاسوياء.

وتتشابه الولايات المتحدة والنرويج والصين فى تولى السلطات المحلية إحداث تعديلات فى المبانى المدرسية، وتحمل نفقات تعليم هؤلاء الأطفال وتوفير أنواع الرعاية المختلفة ولعل هذا يعزى إلى حقهم فى التعليم والرعاية المتكاملة المجانية مثل أقرانهم الأسوياء بالمدارس العادية الإلزامية .

كما تتشابه فى الاهتمام بتدريب المعلمين العاديين للعمل بفصول ومدارس التكامل لتحسين مهاراتهم وكفايتهم ولعل هذا يرجع إلى تغير أدوار المعلم ومسئولياته فى هذه المدارس بالإضافة إلى أن المعلم عامل حيوى ومهم فى إحداث التكامل .

وإضافة لما سبق تتشابه الدول الثلاث أيضا فى وجود فريق عمل لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يضم المعلم والاخصائيين

الاجتماعيين والنفسيين والطبيب والممرض نظرا لاحتياج الأطفال إلى رعاية نفسية واجتماعية وتعليمية .

وتتشابه الولايات المتحدة والصين فى تعدد وتنوع مدارس التكامل بين الدمج الجزئى والكلى ولعل هذا يعزى إلى اتاحة الفرص أمام الآباء لإختيار النوع الملائم لحالة طفلهم المعاق .

وتتشابه الدول عينة الدراسة فى تأثير الرأى العام فى دفع حركة التكامل بين التعليم العادى والتربية الخاصة والاتجاه إلى تهيئة بيئة طبيعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تمكنهم من المشاركة الكاملة ويرجع هذا إلى ايمانهم بحقوقهم الانسانية فى المساواة والمشاركة، وما أحدثته المواثيق الدولية من تغير جذرى فى رعايتهم بالإضافة إلى نتائج البحوث والدراسات النفسية وجهود رواد الفكر التربوى .

ويلاحظ أن هناك العديد من أوجه الاختلاف بين أساليب الرعاية المختلفة المقدمة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة والتى تتمثل فيما يلى :

تختلف الولايات المتحدة عن النرويج والصين فى وجود سياسة تعليمية خاصة بالمعاقين تقوم على الحرية والمساواة والإشتراك فى المجتمع ولعل هذا يعزى إلى التاريخ الطويل للولايات المتحدة فى رعاية هذه الفئات وما أظهرته نتائج البحوث التربوية والنفسية .

كما نجد أن هناك تنوعا فى أساليب مشاركة الآباء فى الولايات المتحدة وفعاليتها يفوق نظيرتها فى النرويج والصين .

وتختلف النرويج عن الصين والولايات المتحدة فى إحداث التكامل بالمدارس الالزامية العادية ولعل هذا يرجع إلى قلة اعداد السكان والظروف الجغرافية من مناخ وغيره بالإضافة إلى تمكنها من بناء مدارس حديثة تتلاءم والاستخدام العام لجميع الافراد نظرا للتقدم الاقتصادى والرفاهية التى يعيشها المجتمع النرويجى .

وتختلف الولايات المتحدة عن النرويج والصين فى اهتمامها بتدريب المعلمين على الرعاية الصحية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أثناء

تواجدهم بالمدرسة وكيفية استخدام بعض الاجهزة الطبية التى يحتاجها هؤلاء الأطفال بينما فى النرويج توفر السلطات المحلية الرعاية الصحية الدائمة والاحتياطية ويتولى مسئولياتها الاطباء والممرضات ويرجع هذا إلى تخصيص النرويج هذه الرعاية الصحية الخاصة لحالات الاعاقة الحادة بينما فى الولايات المتحدة لوجود بعض حالات الاعاقة التى تعانى من أمراض معينة وتتطلب رعايتها أثناء تواجدها بالمدرسة مثل حالات الربو والحساسية .

وتختلف الصين عن الولايات المتحدة والنرويج فى إحداث التكامل فى مرحلة ما قبل المدرسة والتعليم الالزامى ولعل هذا يرجع إلى الظروف الاقتصادية والسياسية التى شهدتها إبان الثورة الثقافية والتغيرات السياسية التى حدثت بعد وفاة الزعيم ماو .

<u>تطور رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر</u> :

نال المعاقون بعض الاهتمام فى القرن التاسع عشر من قبل الجمعيات الخيرية والازهر الشريف وخاصة فئة المكفوفين، باعتبار أن تعلمهم يقوم على الحفظ ولا يحتاج إلى تجهيزات أو مبان معينة . واتيحت الفرصة أمام المكفوفين والصم للدراسة فى مدارس خاصة بهم عام ١٨٧٤ غير أن قلة الموارد المالية وقفت حائلا دون استمرارها . وتم فتح أقسام ملحقة بالمدارس الابتدائية للمكفوفين وأخرى داخلية للأطفال الصم .

وحظى المكفوفون بالرعاية والاهتمام دون الفئات الأخرى بافتتاح مدرستين إحداهما بالاسكندرية عام ١٩٠٠ والثانية بالقاهرة عام ١٩٠١، وقامت الارساليات بانشاء عدة مدارس أخرى بالمحافظات وزودتها وزارة المعارف بالمعلمات المؤهلات . غير أن عدد هذه المدارس لم يكن كافيا فى ذلك الوقت لاعداد المكفوفين .

وبدأ الإهتمام بفئات الإعاقة الأخرى فى الأربعينيات بإنشاء مدارس حكومية مستقلة لتعليمهم بغرض اتاحة خدمات تعليمية مناسبة، بالإضافة إلى عيادات سيكولوجية مزودة بالمتخصصين فى علم النفس والاجتماع (٦٩) .

ويعزى الاهمال الذى عانى منه المعاقون إلى الاهتمام بنشر التعليم الشعبى وتوسيع قاعدته، والاوضاع الاقتصادية المتردية والسيطرة الاجنبية على هيكل الاقتصاد المصرى وعدم استقرار الحالة السياسية والاحتلال الانجليزى وغيرها .

وبقيام ثورة يوليو ١٩٥٢ وتمشيا مع مبادئها وتحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص توسعت الحكومة فى انشاء المدارس الخاصة لفئات الاعاقة المختلفة، وأتاحت الفرص التعليمية أمام الاعاقات التى اهملت رعايتها لفترات طويلة ليتمكنوا من التعليم بالقدر الذى تؤهله لهم قدراتهم ولمكاناتهم . واصبح لكل اعاقة مدرسة خاصة بها . ورغم الصعوبات الاقتصادية وتزايد أعداد السكان والحرب التى خاضتها مصر تزايد الاهتمام بالمعاقين ايمانا بحقهم الانسانى الذى أقره الدين الاسلامى الحنيف وأن تنمية الانسان هى أفضل استثمار لبناء وطن قوى وتمثل هذا الاهتمام فيما يلى (٧٠) :

إنشاء الادارة العامة عام ١٩٦٠ للاشراف على تربية المعاقين، وتشكيل مجلس استشارى للتربية الخاصة ١٩٦٤ يتولى رسم السياسة العامة للعناية بالمعاقين ودراسة المشروعات التى تهدف للنهوض بتربيتهم وتأهيلهم بالإضافة إلى إنشاء معاهد متخصصة لرعايتهم صحيا وتقديم الاجهزة الطبية والتعويضية للأطفال المعاقين بالمجان والتصديق والالتزام بالاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ١٩٩٠ واعلان عقد حماية الطفل المصرى (٨٩ ـ ٩٩) الذى تضمن توفير قدر مناسب من الرعاية للأطفال المعاقين .

وفى اطار اهتمام المجتمع المصرى باصلاح التعليم وتطويره تضمن " مشروع مبارك القومى " أهمية توفير الرعاية التربوية للفئات ذات الاحتياجات الخاصة بما يمكنهم من امتلاك أساسيات الثقافة المشتركة فى المرحلة الابتدائية ونادى بأهمية وجود مدارس تضم الاسوياء والمعاقين والمتفوقين معا . وأن تكون مجهزة بالمعامل والمكتبات والافنية والملاعب .

وفى فترة التسعينيات تم التوسع فى مدارس وفصول التربية الخاصة توفيرا للخدمة التعليمية والتربوية بدون مشقة أو معاناة للمعاقين فارتفعت أعداد مدارس المكفوفين من ١٦ مدرسة عام ٩١/٩٠ إلى ١٩ مدرسة ٩٣/٩٢ وازداد عدد الفصول من ١٦٠ فصل إلى ١٨٧ فصل، وارتفع عدد التلاميذ من ١٩٥١ إلى ١٨٦٥ فى نفس الفترة . وتزايدت مدارس الصم من

٣٦ إلى ٤٠ مدرسة، وعدد الفصول من ٥٢٣ إلى ٦٢٢ فصل، وعدد التلاميذ ارتفع من ٥٧٥٩ إلى ٦٧٦٢ تلميذا، وارتفعت أعداد مدارس المتخلفين عقليا من ٥٣ إلى ٦٧ مدرسة وعدد الفصول من ٦٤٤ إلى ٧٦٧ فصل، وعدد التلاميذ من ٥٧٧٨ إلى ٦٩٤٥ فى نفس الفترة .

واهتمت الحكومة بالحد من الاعاقات فنشرت الرعاية الصحية الوقائية وأعادت التغذية المدرسية فى التعليم الابتدائى لوقاية الأطفال من أمراض سوء التغذية لما لها من تأثير مدمر على خلايا المخ والقلب ومن ثم تؤثر على قدرات الأطفال المستقبلية .

وأكد المؤتمر القومى لتطوير مناهج التعليم الابتدائى ١٩٩٣، والمؤتمر القومى الاول للتربية الخاصة ١٩٩٦ على أهمية ادماج الأطفال المعاقين فى التعليم العام فى فترة مبكرة، وانشاء مدارس نموذجية بالمحافظات ودعم موارد ونفقات طلاب مدارس التربية الخاصة، والاستعانة بامكانات الوزارات الأخرى فى تربيتهم وتأهيلهم وأخيرا تم اقرار مجلس الشعب لمشروع قانون الطفل (٧١) . ولعل الاهتمامات الاخيرة تعزى إلى اعتبار التعليم قضية أمن قوى واستجابة الحكومة لمبادئ الشريعة الاسلامية وتمشيا مع ما دعت اليه الاتفاقات والمواثيق الدولية والتزام الدولة بكفالة حماية الطفل من كل عمل من شأنه أن يشكل إعاقة تعليمية أو الاضرار بصحته أو نموه البدنى أو العقلى وتوفير رعاية خاصة للطفل المعاق تنمى اعتماده على نفسه .

رغم اهتمام الدولة باقرار حق جميع الأطفال فى التعليم استثنت قوانين التعليم عام ١٩٣٣، ١٩٥٦ الأطفال المعاقين من التعليم الالزامى ويسرى حكم الإلزام فقط اذا تم انشاء مدارس ابتدائية خاصة بهم رغم وجود مدارس مستقلة لرعايتهم أو فصول ملحقة بالمدارس الابتدائية ومن ثم حرموا من الالتحاق بالتعليم الابتدائى طبقا للقانون واستمر الاعفاء المؤقت رغم صدور القانون رقم ٦ لسنة ٦٢ بشأن تعليم من تقصر حواسهم أو عقولهم عن متابعة التعليم فى المدارس العادية الذى أتاح لهم فرص مواصلة الدراسة فى التعليم الالزامى بمدارس التربية الخاصة اذا وجدت بجهات اقامتهم ومن ثم لم يتمكن المعاقون من الالتحاق بالتعليم الابتدائى لتعثر التوسع فى مدارس التربية الخاصة شأنها شأن مدارس التعليم العام بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة التى عانت منها مصر نتيجة الحروب المتكررة قبل اقرار اتفاقية السلام . وبالمثل قانون التعليم العام رقم ٦٨ لسنة ٦٨ الذى أكد على اهتمام الدولة

بالمعاقين وتزويد مدارسهم بالامكانات البشرية والمادية الملائمة، وكذا قانون التعليم رقم ١٣٩ لسنة ٨١ والقوانين المعدلة له الذى نص فى مادته رقم (٩) على أنه : " يجوز لوزير التعليم انشاء مدارس التربية الخاصة لتعليم ورعاية المعاقين بما يتلاءم وقدراتهم واستعداداتهم مع استمرار وجود الاعفاء المؤقت لهؤلاء الأطفال نظرا لارتباط انشاء المدارس بالظروف الاقتصادية من جهة وتركز مدارس التربية الخاصة فى عواصم المحافظات من جهة أخرى بالإضافة إلى أن نظام الرعاية يقوم على أساس العزل فى أقسام داخلية ومن ثم صعوبة ترك الاسر لأطفالها الصغار بعيدا عنها فى هذه السن المبكرة (٧٢) .

وتجدر الاشارة إلى وجود القرار الوزارى رقم ٣٧ لسنة ٧٠ فى شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة والذى عنى بنظام العمل بالمدارس القائمة فعلا وهذا يعنى توفر الفرص التعليمية للمعاقين فى حدود المدارس المنشأة فعلا والتى لا تتناسب واعدادها، ولم يحث الادارات التعليمية على توفير مدارس أو فصول لاستيعاب كل الأطفال المعاقين الملزمين . وهذا يدل على عدم تحقيق مبدأ التربية للجميع لهذه الفئات وتحقيق المساواة بينها وبين الاسوياء فى الفرص التعليمية .

ويلاحظ وجود بعض القوانين الأخرى (٧٤) التى أقرت حقوق المعاقين مثل القانون رقم ٣٩ لسنة ٧٥ بشأن تأهيلهم والذى نص على تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية التى تمكنهم من التغلب على الاثار التى تخلفت عن عجزهم وأن تقدم هذه الخدمات بالمجان وتتولى وزارة الشئون هذه المسئولية . كما نص على التزام مكاتب القوى العاملة بإلحاق المعاقين بالأعمال التى تتناسب واعمارهم وكفايتهم ومجال اقامتهم . مما يعكس تعدد الوزارات القائمة برعايتهم .

وتشير الدلائل إلى وجود تعاون بين هذه الوزارات وتكامل جهودها فى هذا المضمار بالإضافة إلى أن الخدمات المقدمة كانت اختيارية لمن يرغب فى الاستفادة منها .

ودارت مناقشات جادة بمجلس الشعب أخيرا لاقرار مشروع قانون الطفل وأفرد القانون فى بابه السادس بنودا لرعاية الطفل المعاق وتأهيله وتعتبر مواد هذا القانون تجميعا للقوانين السابقة التى صدرت فى مصر بالإضافة إلى ما جاء بالاتفاقيات الدولية فى هذا الشأن .

ولعل أهم سلبيات هذا القانون أنه لم يحدث التكامل المرجو بين جهود الوزارات المعنية برعاية الأطفال المعاقين، ففي المادتين ٨٢،٨١ بشأن حق الطفل المعاق فى الخدمات التأهيلية أقر هذا القانون مسؤولية وزارة الشؤون عن إقامة المنشآت اللازمة توفير هذه الخدمات، وتحملت وزارة التعليم مسئولية تعليمهم فى مدارس وفصول خاصة تنشأ لهذا الغرض ولم يأخذ هذا القانون بالاتجاهات المعاصرة فى رعايتهم من حيث التكامل التربوى وتطبيع الخدمات وغيرها . غير أن هذا القانون استحدث انشاء صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم، وإعفاء الأجهزة التعويضية والمساعدة، ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيله من الرسوم والضرائب .

ويمكن القول أن مواد القانون من ٧٩ ـ ٩٠ التى شملت رعاية الطفل المعاق غير كافية ذلك لأنها أغفلت أهمية الرعاية الصحية الخاصة التى يتطلبها الطفل المعاق وكذا الرعاية الاجتماعية لاحداث التوافق والادماج الطبيعى لهذه الفئات فى المجتمع بالإضافة إلى متطلبات الرعاية النفسية وأهميتها للطفل المعاق . هذا إلى جانب اغفالها تعميم التعليم الالزامى لهؤلاء الأطفال ومن ثم تعيين مراجعة التشريعات السابقة والتوصل إلى صورة جديدة تتمشى مع شمول الرعاية المتكاملة لهؤلاء الأطفال، بحيث تصبح قوة دافعة للحفاظ على حقوقهم المدنية والتعليمية، واقتراح سياسات تعليمية تكفل تعليم هذه الفئات ضمن المشروع القومى للتعليم باعتبارهم موارد غير مستثمرة .

كما نصت هذه المواد على أن تقوم رعاية المعاقين على أساس العزل فى مدارس خاصة لكل فئة من فئات الاعاقة والهدف منها مساعدة الطفل على تقبل اعاقته والخروج من عزلتهم معتزا بكيانه وراضيا عن ذاته ولديه ثقة بالنفس بالإضافة إلى ما يزود به من خبرات تساعده على العمل فى المجتمع بكفاءة غير أن هذه الاهداف لا تتحقق نظرا لعزلهم عن أقرانهم الاسوياء وافتقار مدارسهم إلى الامكانات البشرية والمادية التى تنعكس باثارها السلبية على تحصيلهم الدراسى والتوافق الاجتماعى والنفسى (٧٥) .

وتشير الدلائل إلى عدم اتاحة الفرص المتكافئة فى التعليم بين الأطفال المعاقين تبعا لقدراتهم وامكاناتهم، ففى الوقت الذى توفر للكفيف الفرص التعليمية التى تمكنه من مواصلة تعليمه العام والعالى، لا يجد الأصم نفس

الفرص، مما يوفر له تعليما إبتدائيا مدته ٨ سنوات ثم اعداديا وثانويا مهنيا رغم أن نتائج معظم الدراسات تشير إلى عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء، وأن الأطفال الصم لديهم نفس التوزيع العام فى الذكاء كباقى الأطفال العاديين وكذا الأطفال الملتحقين بفصول ومدارس المستشفيات يقتصر تعليمهم على المرحلتين الابتدائية والاعدادية، أما الأطفال متعددى الإعاقات فلم تشمل اللائحة التنظيمية مدارس لقبولهم وكيفية رعايتهم وكذا الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية . أما المصابون بعجز جسمى فيلتحقون بالمدارس العادية وقد ينالوا مساعدات طبية لكن هناك إهمال فى الجوانب الاجتماعية والنفسية التى تؤثر فى توافقهم مع أقرانهم وتحصيلهم الدراسى (٧٦) .

وتتولى وزارة التعليم مسئولية الاشراف على مدارس التربية الخاصة من خلال الادارة العامة للتربية الخاصة . وتشير نتائج الدراسات السابقة (٧٧) إلى عجزها عن توفير الموارد البشرية والمادية لهذه المدارس اذ تعانى من نقص الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وانتداب معلمين من العناصر غير المرغوب فيها من مدارس التعليم الفنى لتدريس المجالات المهنية، ومن ثم تحمل معلم التربية الخاصة مسئولية رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمفرده . بالإضافة إلى نقص المعينات السمعية والبصرية وأجهزة التسجيل وآلات برايل وغيرها لعدم كفاية مصادر التمويل وعجز الادارات التعليمية عن ايجاد مصادر بديلة نظرا للصعوبات الاقتصادية التى يعانى منها المجتمع المصرى بالإضافة إلى التكلفة الباهظة لتوفير الخدمات الملائمة للمعاقين . هذا إلى جانب سوء تصميم وتنفيذ كثير من مدارس التربية الخاصة وعدم وجود فكر موحد بين الموجهين على المستوى المركزى، كما أن هذه المدارس تخلو فى هيكلها التنظيمى من إدارات فرعية تنسق العمل بينها وبين المدارس مما يعوق العمل بها .

وتعانى مدارس التربية الخاصة من نقص اعداد المعلمين المؤهلين نظرا لقلة أعداد المقبولين فى البعثة الداخلية وتعاقد بعضهم للعمل بالخارج وعدم كفاية فترة إعداد معلمى التربية الخاصة بالبعثة الداخلية التى تمتد لمدة عام فقط بالإضافة إلى أن مؤهلات معظم المعلمين دون المستوى الجامعى . كما تشير نتائج الدراسات السابقة إلى عدم التعاون والمشاركة بين الأباء والمعلمين حيث لا يشعر الآباء بأهمية جدوى تعليم أبنائهم، ولعل ارسال

أطفالهم إلى المدرسة فيه راحة للأسرة ويرجع ذلك إلى ندرة البرامج الارشادية سواء بالمدرسة أو وسائل الاعلام لمساعدتهم فى توجيه أطفالهم وتحمل مسئولية رعايتهم كشركاء يقفون على قدم المساواة مع المعلمين .

* تقييم الوضع الحالى للتربية الخاصة فى مصر :

وفى ضوء الإطار النظرى للاتجاهات المعاصرة فى احداث التكامل التربوى وخبرات الدولة المتقدمة عينة الدراسة نتبين أن مصر رغم تصديقها على المواثيق الدولية الخاصة بحقوق هؤلاء الأطفال واهتمامها برعاية الطفولة المبكرة صحيا للوقاية والحد من الإعاقات لم تحدث تغييرات جذرية فى رعاية هؤلاء الأطفال فشعار " المساواة والمشاركة الكاملة " لم تتمكن السلطات التربوية من تحقيقه حيث تقوم رعايتهم على العزل بمدارس التربية الخاصة ومن ثم معاناتهم من عدم التكيف والتوافق والمشاركة داخل المجتمع . كما انها لم تستفد من خبرات الازهر الشريف فى رعاية المكفوفين بجانب أقرانهم الاسوياء ودمجهم داخل المجتمع العادى . كما أنهم لم تتمكن من تعميم التعليم الالزامى واكماله لهذه الفئات، والتوصل إلى توازن ملائم بين محتوى وطرائق التربية الاساسية وحاجاتهم المستقبلية، وعدم توفير الفرص التعليمية المتكافئة ضمن النظام التربوى العام هذا إلى عدم الاخذ بمبدأ " جعل المعاق طبيعيا أو سويا " الذى نادى به ديننا الإسلامى الحنيف والذى ظهر جليا فى كتابات العلماء المسلمين فى عصور الازدهار الاسلامى ونتائج البحوث التربوية والاسلامية المعاصرة ولعل الصعوبات الاقتصادية التى تعانى منها مصر منذ فترات طويلة وزيادة أعداد السكان ساهمت فى التركيز والاهتمام بتوفير التعليم للأطفال العاديين وعدم تمكن السلطات التربوية من جعل الظروف المحيطة بتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عادية ومعاملتهم كأنهم جزء خاص من المجتمع .

ويضاف إلى ما سبق قصور التشريعات والسياسات الخاصة بحقوق هؤلاء الأطفال ورعايتهم المتكاملة، وتدنى كفاءة معلمى التربية الخاصة نظر لقصور برامج الاعداد والتدريب وعجز السلطات التربوية عن توفير الفرص المتكافئة فى المناطق المدنية والريفية، وتجهيز مدارس التربية الخاصة بما يتلاءم وحاجات المعاقين التعليمية والاجتماعية والصحية وضعف الوعى لدى الآباء بأهمية مشاركتهم فى تعليم أطفالهم ورعايتهم، وعدم تحمل المجتمع مسئوليته فى تثقيف الآباء وتنمية رأى عام داخل المجتمع المصرى بأهمية

رعاية هذه الفئات باعتبارهم موارد بشرية غير مستثمرة مصر فـى حاجـة إليها، لتتمكن من الوصول إلى ما تصبو اليه من ريـادة وتقـدم . وأهميـة مشاركتهم فى مجالات الحياة المختلفة بطريقة طبيعية دون تمييز وحصولـها على حقوقهم المتساوية التى كفلها الدستور .

* **نتائج الدراسة** :

أسفرت الدراسة التحليلية والمقارنة للاتجاهات والخبرات المعاصرة فـى الدول عينة الدراسة عن استخلاص عدة نتائج ساهمت فى احـداث التكـامل التربوى لذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء مبدأ التربية للجميع تتمثل فيمـا يلى :

* ظهور المبادئ الانسانية التى نادت بها المواثيق الدولية بدءا من حقـوق الانسان عام ٤٨ إلى اعلان سلامنكا ٩٤ مثل : " المسـاواة والمشـاركة الكاملة "، "التكامل والمشاركة فى البيئة "، " جعل المعاق طبيعيا أو سويا " وغيرها .
* نتائج البحوث التربوية والنفسية التى أظهرت أهمية احترام الفروق بيـن الأطفال واحتوائها ضمن نظام التعليم العام والتعامل مع هؤلاء الأطفـال بشكل طبيعى دون تمييز والآثار الجانبية لتواجدهم مع أقرانهم الاسوياء .
* وجود التشريعات والسياسات التى تقر حقوق الأطفال ذوى الاحتياجـات الخاصة .
* تنوع أشكال تنظيم تعليم المعاقين لتتاح الفرص المتكافئـة أمـام جميـع الأطفال .
* مسئولية المجتمع فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتوفـير أفضل طرق التعليم الممكنة لهم واعدادهم لمواجهـة متطلبـات الحيـاة والمشاركة فى كافة الانشطة .
* مسئولية السلطات التربوية فى تهيئة البيئة التعليميـة المتكاملـة لجميـع الأطفال من خلال مؤسسات التعليم العام .

* أهمية توفير فريق متعدد التخصصات داخل مدارس التكامل يضم المعلم العادى ـ معلم التربية الخاصة ـ والأخصائى الاجتماعى والأخصائى النفسى، الطبيب والممرضة .

* أهمية تدريب المعلم العادى على العمل مع الأطفال المعاقين فى مدارس التكامل .

* أهمية تضمين برامج أعداد المعلمين بكليات التربية مقررات عن التربية الخاصة تسهم فى اعداد المعلم للعمل بأسلوب تعاونى والتعرف على الحاجات التعليمية الفردية، استخدام تقنيات معينة تساعد المعاقين فى عملية التعلم وغيرها .

* تغيير أدوار المعلم فى فصول ومدارس التكامل .

* المشاركة المتساوية لكل من المعلم والاسرة فى رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

* مسئولية السلطات التربوية فى تدبير الميزانيات الخاصة بتوفير التجهيزات الخاصة بفصول التكامل والتربية الخاصة نظرا لتكلفتها العالية.

* أهمية تثقيف الآباء وتزويدهم بالمعلومات والخبرات الخاصة بأطفالهم ليسهموا فى رعايتهم وتحقيق الاهداف التربوية المتوخاة .

* تنوع مستويات التكامل بين الجزئى والكلى تبعا لدرجة وطبيعة الاعاقة فقد تقتصر على تواجد الأطفال فى فصول خاصة داخل المدرسة العادية ويشاركون أقرانهم فى الانشطة التعليمية، وقد يمتد لتغيير حقيقى فى التعليم والانشطة والتفاعل الاجتماعى .

* اتجاه السلطات التربوية إلى اللامركزية فى الاشراف على مدارس التكامل لمراعاة الفروق بين المناطق الجغرافية وضمان توفر الموارد البشرية والمادية، ولمتابعة الخدمات المقدمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

وإذا حاولنا التعرف على مدى قابلية البيئة المصرية لهذه النتائج عند وضعها موضع التنفيذ ـ نجد أن هناك عدة مؤشرات تيسر تنفيذها تتمثل فى

صدور قانون الطفل الذى تضمن رعاية الطفل المعاق وتأهيله . وادخال مقررات التربية الخاصة ضمن برامج الإعداد بكليات التربية النوعية واتجاه وزارة التعليم إلى التخطيط الشامل لتطوير مجال التربية الخاصة . بالإضافة إلى الدعوة من قبل المتخصصين والمهتمين بالتربية الخاصة إلى دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن مدارس التعليم العام .

وتتمثل المعوقات التى تعوق تحقيق بعض النتائج السالفة الذكر التكلفة الباهظة لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ونقص الامكانيات المادية المتمثلة فى المبانى والتجهيزات والاجهزة التعويضية وغيرها .

والسؤال الذى يفرض نفسه الآن كيف يمكن احداث التكامل التربوى لذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء مبدأ التربية للجميع وبما يتفق وظروف البيئة المصرية والاتجاهات المعاصرة فى هذا المجال ؟

تصور مقترح لاحداث التكامل التربوى لذوى الفئات الخاصة فى ضوء مبدأ " التربية للجميع " .

ينطوى هذا التصور على ما يلى :

١- **فلسفة التكامل التربوى :**

تقوم فلسفة التكامل التربوى على ابتكار بيئة مدرسية تمكن الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة من العمل واللعب والحياة والتعليم مع أقرانهم الاسوياء ضمن نظام التعليم العام .

٢- **التشريعات والسياسات التعليمية :**

تقوم الحكومة باعداد تشريع بشأن ذوى الاحتياجات الخاصة يتضمن رعايتهم صحيا واجتماعيا وتعليميا ومهنيا، وأن تتبنى السياسات التعليمية مبدأ " المدرسة للجميع " التى تستجيب للاحتياجات التعليمية لذوى الحاجات الخاصة إلى جانب أقرانهم الاسوياء وتعميم تعليمهم بمستوى مقبول، وتبنى الاتجاهات التربوية الملائمة لرعايتهم فى اطار التربية للجميع، وأن تعكس فلسفة واضحة من احترام الفروق بين الأطفال واحتوائها ضمن النظام التعليمى العام .

٣ـ تنظيم التعليم :

تتوع أشكال وأساليب التعليم الخاصة بالأطفال ذوى الحاجات الخاصة تنوعا واضحا وتضم الأشكال التالية :

(أ) المدارس الجامعة :

وتتمثل فى المدارس العادية التى تقبل جميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين بحيث تتحقق المشاركة الكاملة والتفاعل والتواصل مع الآخرين عملا بمبدأ جعل " المعاق طبيعيا أو سويا " ويقوم برعاية وتعليم الأطفال فريق مكون من المعلم العادى ومعلم التربية الخاصة واخصائيين اجتماعيين ونفسيين وطبيب وممرضة، بالإضافة إلى كافة المصادر ذات الصلة بالمدرسة .

(ب) تكامل المدارس الخاصة والمدارس العادية :

وتضم المدارس أو الفصول الخاصة بجانب المدارس العادية حيث تتاح أمام الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة قضاء بعض الوقت فى المدارس أو الفصول الخاصة، أثناء تعليمهم فى المدارس العادية .

وتقوم المدارس الخاصة مقام مراكز المصادر حيث تقدم المعلومات والمشورة للمدارس العادية، وتنظيم الخدمات المساندة للأسر وغيرها .

(ج) فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية :

وتتمثل فى فصول خاصة منفصلة داخل المدارس العادية تضم الأطفال الذين لا تسمح إعاقاتهم بمواصلة الدراسة فى الفصول العادية على أن تتاح لهم فرص التفاعل الاجتماعى مع أقرانهم الاسوياء من خلال بعض الأنشطة التربوية مثل التربية الرياضية والموسيقى وغيرها .

٤ـ الادارة التعليمية :

تتعاون الادارات التعليمية مع الادارة العامة للتربية الخاصة فى توفير التربية للجميع واحداث التكامل التربوى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتدبير مصادر التمويل الكافية، والكفايات الفنية عالية المستوي، وتنظيم برامج التدريب أثناء الخدمة للمعلمين، والتنسيق بين التنظيمات المحلية والحكومية وغيرها .

٥ـ المعلمون :

تقوم وزارة التعليم بتوفير معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية بمتطلبات تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية .

٦ـ الخدمات التربوية والنفسية والصحية :

رصد الميزانيات التى تتناسب والتكلفة العالية للخدمات المتنوعة التى تتطلبها هذه الفئات، وتزويد المدارس بالتجهيزات والمصادر التى تتلاءم واحتياجاتهم، وتوفير الأطباء الاخصائيين فى الإعاقات المختلفة بوحدات الصحة المدرسية وتزويدها بالأجهزة الطبية الحديثة، وتوفير الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بالمدارس وتعاونهم مع المعلمين لتقديم رعاية متكاملة وخدمات متميزة لهؤلاء الأطفال .

٧ـ مشاركة الآباء :

توعية الآباء بأهمية المشاركة فى تعليم أطفالهم سواء فى المدرسة أو المنزل وتثقيفهم وتزويدهم بالمعلومات والخبرات التى تمكنهم من المشاركة الفعالة .

٨ـ البرامج التعليمية :

أن تكون البرامج التعليمية مرنة، تهتم بعمليات التعليم وتكوين مواقف تساعد على التعلم بالمشاركة، وتسمح بالتعديل فى أساليب التعليم والمواد المستخدمة وتقييم الاداء .

ويتطلب تنفيذ هذا التصور ما يلى :

* أن تعد وزارة التعليم خطة شاملة لاستيعاب جميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن اطار التعليم العام وتحقيق الالزام لهؤلاء الأطفال فى مرحلة التعليم الأساسى .

* إصدار التشريعات الخاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشأن ادماجهم فى المدارس العادية .

* إجراء حوار بين الوزارات المعنية لتحديد الإطار العام للأشكال الممكنة التى تمكنهم من احداث التكامل والعقبات التى قد تنشأ نتيجة اشتراك المدارس العادية والخاصة معا .

* توفير معلمين مؤهلين للعمل بمدارس وفصول التكامل عن طريق :

- تنظيم برامج تدريبية للمعلمين العاديين فى مجال التربية الخاصة .
- ادخال مقررات التربية الخاصة ضمن برامج الاعداد بكليات التربية .
- التوسع فى شعب التربية الخاصة بكليات التربية .
- زيادة مدة الدراسة بالبعثة الداخلية إلى عامين دراسيين .
- استكمال تأهيل معلمى المرحلة الابتدائية بمدارس التربية الخاصة للمستوى الجامعى .

* توفير الخدمات التربوية والنفسية والصحية عن طريق :

- تصميم المبانى المدرسية الجديدة بما يتفق واحتياجات المعاقين .
- توفير التجهيزات والمواد ووسائل الاتصال وغيرها .
- تدريب أطباء التأمين الصحى بالمدارس على كيفية التعامل مع الحالات التى تتطلب رعاية صحية أثناء تواجدها بالمدرسة .
- تجهيز الوحدات الصحية المدرسية بأحدث الاجهزة الطبية .
- توفير الاجهزة التعويضية والورش والتكنولوجيا الحديثة .

* تنمية وعى الآباء باعتبارهم شركاء فى رعاية أطفالهم عن طريق :
- تنظيم برامج لتثقيف الآباء بوسائل الاعلام المختلفة .
- تنظيم لقاءات شهرية بين الآباء والمعلمين والمهتمين برعاية هؤلاء الأطفال .
- امدادهم بالمعلومات وأساليب الرعاية المختلفة وغيرها .

* تعاون المنظمات الحكومية وغير الحكومية فى توفير خدمات الرعاية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم عن طريق :

- الاستفادة من امكاناتهم البشرية التطوعية فى معاونة [illegible] فى رعاية أطفالهم .

- إنشاء فصول خاصة فى المناطق المحرومة من هذه الخدمـــات لرعايـــة هؤلاء الأطفال .
- تقديم خدمات ارشادية وتثقيفية للآباء .

* مراجعة نظام التربية الخاصة فى مصر من حيث :

- عدد سنوات الدراسة للفئات المختلفة فى ضوء مبدأ التربية للجميع ومـــا أكدته نتائج البحوث التربوية والنفسية .
- كيفية الاستفادة من الكوادر البشرية المتخصصـــة فـــى مجـــال التربيـــة الخاصة فى المدارس العادية التى يلتحق بها أطفال معاقون .
- البرامج التعليمية ومدى مناسبتها لاحتياجات هؤلاء الأطفال وما تتطلبه من تعليم اضافى أو علاجى أو برنامج تعليم فردى .

هوامش الدراسة

١ـ المؤتمر العالمي حول " التربية للجميع " تأمين حاجات التعليم الاساسية : رؤية للتسعينيات، جومتين : ١٩٩٠، ص ٢٩ .

٢ـ وزارة التعليم، التعليم فى جمهورية مصر العربية ١٩٩٤، ص ٥١ .
فتيحة أحمد بطيخ، المهارات التدريسية اللازمة لمعلمي الرياضيات المدرسية بمعاهد المعاقين (الواقع والمستقبل) دراسة ميدانية تقويمية. دراسة مقدمة إلى المؤتمر القومى الاول للتربية الخاصة ١٩٩٥، ص ١٣٤ .

3- G Terry Page & J B Thomas,. International Dictionary of Eduacation, Great Britain: Billing & Sons Ltd , 1979 . P.179.

4- Gene R. Hawes, The Concise Dictionary of Education, New York : Van Nostrand R .C., 1982, P . 210.

٥ـ المؤتمر العالمي حول " التربية للجميع " مرجع سابق، ص ٩ .

٦ـ بدر الدين بن جماعة الكنانى، " تذكرة السامع والمتكلم في أدب العالم والمتعلم " بيروت : دار الكتب العلمية، بدون تاريخ، ص ص ٥٧ ـ ٥٩ .

٧ـ ابن القيم الجوزية، تحفة المودود باحكام المولود، تحقيق كمال على الجمل، المنصورية، مكتبة الايمان، بدون تاريخ، ص ص ١٨٤ ـ ١٩١.

٨ـ أبو الفرج عبد الرحمن بن الجوزى، أخبار الحمقى المغفلين، بيروت : دار الجيل بدون تاريخ، ص ص ٢٨ ـ ٣٧ .

9- G. onville johnson The Encyclopedia Americana, International Edition, V. 9, U.S.A: Grolier incorportated, 1992, pp. 693 – 694.

١٠ـ الامم المتحذة، الاعلان العالمى لحقوق الانسان، نيويورك، مكتب الإعلام العام، ١٩٧١ .

وسيد صبحى، الاعاقة الخلقية، دراسات فى الصحة النفسية، المدينة المنورة : مكتبة الحلبى، ١٩٩٠، ص ٣٢ .

١١ــ المؤتمر العالمى حول " التربية للجميع " مرجع سابق، ص ١٣٩ .

12- U. N and ministry of Education Science Spain, The Salamance Statement & Frame Work for Action on Special needs education access & Quality, 1994. PP. 6-7.

13- Torsten Husen & other International Encyolopedia of Edueation, V. &, oxford : Pergamon Press, 1985, P. 4739.

14- Ibid

15 – The Salamance Statement, OP. cit., P. 17.

١٦ــ المؤتمر العاملى " حول التربية للجميع " مرجع سابق، ص ص ٣٤ ــ ٣٩ .

والأمم المتحدة، اعلان برنامج عمل فيينا، ترجمة نادية عبد السيد، السياسة الدولية العدد ١١٤، القاهرة : مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، ١٩٩٣، ص ص ١٢٩٤ ــ ١٢٩٥ .

17– The Salamance Statement, op. cit., p. 17.

وسوزان ووليام ستينياك، المدارس الجامعة، ترجمة زهير زكريا، الندوة شبه الاقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة، ١٩٩٣، ص ص ٧ ــ ٨ .

Patricia Potts & Others, Equality and Diversity in Education 2 : National & International Contexts, London : Open University, 1995, P. 22.

١٨ــ شيموس هيقارتى، تعليم الأطفال والشباب المعوقين : المبادئ والتطبيقات الندوة شبه الاقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة، عمان : اللجنة الوطنية للتربية، ١٩٩٣، ص ص ٢٠ ــ ٢١ .

19– The Salamance Statement, Op. cit., PP. 11 – 12.

٢٠ــ تعليم الأطفال والشباب المعوقين، مرجع سابق، ص ٢٤ .

21– The Salamance Statement, Op. cit., P. 37.

22– The International Encyclopedia, Op . cit ., P . 4739.

٢٣ــ ارتيميفيا وآخرون، الجغرافية الاقتصادية لبلدان العالم، موســكو : دار التقدم، ١٩٧٩، ص ص ١٨١ ــ ١٨٤، وبيل كلينتــون وآل جــور : رؤية لتغيير أمريكا، القاهرة : مركز الاهرام للترجمة والنشر، ١٩٩٢، ص ٢٠٤ .

24– atters monrce, Encyclopedia of Education Research, New York : The Macinillan Co., 1968 . PP. 1254 – 1255.
وبيل كلينتون وآل جور، مرجع سابق، ص ٩٢ .

25– Joyces. Choate, Successful Mainstreaming, Proven Ways to Detect & correct special needs, Boston : Allyn & Bacon, 1993. P. 4.

26– The Encyclopedia of Education Research, Op. cit., P. 1254.

27– Thomas M. Stephens & Others, Teaching Mainstreamed Students, New York : John wiley & sons, 1982, P.3.

28– Ibid., P,3. & Successful Mainstreaming, Op. cit ., P.14.

29– Successful Mainstreaming, Op. cit., P. 14 – 15.

30– David G. Armstrong & Others, Education An Introduction. New York : Macmillan publishing co .,1989 , P. 384 .

31– Successful Mainstreaming, Op. cit., P. 6.

32– Education An Introduction, Op. cit., P. 384.

33– Successful Mainstreaming, cit., P.6.

٣٤ ــ بيل كلينتون وآل جور، مرجع سابق، ص ص ٩٣ ــ ٩٤ .

35 – Successful Mainstreaming op. cit pp 9 – 10 .

36 – Ibid., p . 3 .

37– Teaching Mainstreamd students, op. cit., pp . 23 – 24.

38– Martha E. snell, Instruction of students with severe disabilities, (4th) edition, New York : Macmillan publishing co., 1993, 212 .

39– Education : An Introduction, op . cit., p . 387.

40– Instruction of students with severe disabilities, op. cit., p. 31.

41 – Eduaction an Introduction , op . cit ., p . 387 .

٤٢ ـ ارتيميفيا وآخرون، مرجع سابق، ص ص ٢٣٨ ـ ٢٣٩ .

& vernon mallinson, The western European idea in Education, Oxford : pergamon press, 1981, pp . 125 – 126 .

43– Lisa vislie & Others, Acase study on speacial Education in Norway, Oslo: Institue of Educational Research : 1994, p. 5.

44– Ibid., p. 3.

45– Marna Moe, In barmondy wekarn, Paris : Unesco, 1994. pp . 72 – 73 .

46– Acase study on special Education in Norway, op. cit., p. 3.

47– In harmony we learn, op. cit., 37 – 47.

48– Acase study on special Education in Norway, op. cit., pp. Ibid 2 – 3 .

49 – Ibid .

50– Brian holmes, International Handbook of Education systems, v. 1, New york. John wiley & sons, 1983 p. 548.

51– unni Hagen & felisa Tibbi H.s., The Noregian case, child centerd poliey in action ? England : The flamer press, 1994. pp . 23 –24.

52– Lisa vislie & others op. cit., pp .34 – 47 & Torstein Husen & others, op. cit.,v.6,pp. 3589 – 3590 .

53– Unni Hagen & Felisa, op. cit., pp. 23 – 24.

54– Brian Holmes, op. cit, p. 553 & lisa vislie, op. cit , p .52 .

55– Lise vislie & Others, op., p.

56– Torsten & others, v.2, p .701.

57– Zhoy yicheng & liu Huzhang, Education & science, Beijiling : foreign Language press, 1983, pp . 92 – 93.

58 – Ibid, p . 95.

59– Patricia potts & Others , op . cit ., pp . 161 – 162 .

60– Janet c. Holdsworth, Integrated Education Project, Anhui province, paris, Unesco, 1994, p. 10.

61 – Ibid. p. 12.

٦٢ ـ دستور جمهورية الصين الشعبية، مرجع سابق، ص ص ٢٢، ٣٧ .

63– Douglas ray & Others, Education for human rights, Paris : Unesco, 1994, pp . 97 – 98.

64- Janet C. Holds Worth. Op. Cit. P.9.

65– Patricia Potls & Others, op . cit, pp . 165 – 170.

٦٦ـ مكتب التربية العربى لدول الخليج، تطـور التربيـة فـي الصيـن، الرياض : مطبعة مكتب التربية العربى لدول الخليج، ١٩٨٧، ص ص ٢٣، ٣٠ .

and zhoy yicheng & liu Huzhang, op . cit, p. 43 .

67– Particia Potts & Others, op. cit., pp . 165.

68– Janet C. Holdsworth. op. cit., p. 10.

69 – Ibid., pp . 12 – 14.

٧٠ـ مختار عبد الجواد السيد، دراسة مقارنة لبعض مشكلات ادارة التربية الخاصة فى ج.م.ع والولايات المتحدة والسويد، رسالة دكتوراه، تربية عين شمس، ١٩٩٤، ص ص ٢٧٥ ــ ٢٧٧ .

٧١ـ وزارة التعليم، مشروع مبارك القومى . انجازات التعليم فى عامين، القاهرة : ١٩٩٣ ص ص ٢٧٥ ــ ٢٧٧ .

٧٢ـ الجمعية المصرية للتنمية والطفولة ووزارة التربية والتعليم . مؤتمر تطوير مناهج التعليم الابتدائى، القاهرة، مطابع روز اليوسف الجديدة ، ١٩٩٣، ص ٤١ .

٧٣ـ فوزية مصطفى، مرجع سابق، ص ٤٥٨، وزارة التربية والتعليم، قانون التعليم رقم ١٣٩ لسنة ٨١ القاهرة : وزارة التربية والتعليم، ١٩٨١، ص ٦ .

٧٤ـ وزارة التربية والتعليم، قرار وزارى رقم ٣٧ لسنة ٩٠ بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة .

٧٥ـ مجلس الشعب، مشروع قانون باصدار قانون الطفل، ص ص ٨٤، ٨٨ .

٧٦ـ وزارة التعليم، التعليم فى جمهورية مصر العربية عام ١٩٩٤، القاهرة : مطبعة وزارة التربية والتعليم، ص ص ٥١ ــ ٥٢ .

٧٧ـ قرار وزارى رقم ٣٧ لسنة ٩٠، مرجع سابق، ص ص ٣ ــ ٥ .

٧٨ـ عبد العظيم شحاتة دراسة مقارنة لبعض مشكلات التربية السمعية فى ج.م.ع والولايات المتحدة، رسالة دكتوراه تربية عين شمس، ١٩٨٤، ص ٤٥ .

٧٩ـ وزارة التربية والتعليم، بحوث ودراسات فى التربية الخاصة قدمت للمؤتمر القومى الاول للتربية الخاصة، القاهرة ١٩٩٥، لمزيد من التفاصيل راجع ما يلى :

محمد صبرى فرج، الخبرات التربوية كنظام تربوى جديد للمرحلة الابتدائية بمدارس التربية الفكرية بادارة التربية الخاصة، ص ٥١ .

أحلام رجب عبد الغفار، تربية المتخلفين عقليا فى مدارس التربية الفكرية بمصر (الواقع والمأمول) ص ٢١٣ .

ومختار عبد الجواد، مرجع سابق، ص ٣٨١ .

الدراسة الثالثة

الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين

الدراسة الثالثة

الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين

مقدمة الدراسة :

في خلال السنوات العديدة الماضية بذلت جهود ضخمة من قبل المعنيين بالفئات الخاصة سواء كان هؤلاء من الباحثين أو العاملين في مجال إرشاد وعلاج هذه الفئات، وذلك بغرض معاونتهم في تأمين حقوقهم وفي سبيل جعلهم أكثر اندماجاً في المدارس، وفي العمل، وفي المجتمع كله بوجه عام. وكنتيجة لهذه الجهود المتباينة والمتنوعة في أكثر من مجال، حصل كثير من الأفراد ذوي العجز أو الإعاقة على الثقة في أنفسهم بعد أن وضعوا في اعتبارهم قدراتهم الأخرى التي يتمتعون بها، وبالتالي بدأوا يسعون إلى مزيد من تأكيد ذواتهم بشكل نشط في كل مجالات وميادين النشاط المختلفة.

ونظراً إلى الأعداد المتزايدة من الأطفال والشباب المعاق ـــ على المستويين المحلي والعالمي ـــ فقد بدأت موضوعات كالدمج، المرشدين النفسيين في المدارس، مؤسسات الإرشاد ووكالاته، والقائمين بالتخصص في هذا المجال تطرق أبواب المهتمين برعاية هؤلاء المعاقين وتأخذ حيزاً من تفكيرهم مما فرض العديد من المسؤوليات الجديدة منها ما يتعلق بالرعاية الانفعالية لهم في سرعة لا نظير لها.

إلا أنه لسوء الحظ يشعر معظم المرشدين النفسيين وبشكل واضح تمام الوضوح أنهم غير مستعدين وغير مهيأين لتوجيه وإرشاد الأفراد المعاقين، حتى عندما يُطلب منهم أن تكون اهتماماتهم الحالية بتقديم الخدمات الإرشادية للأفراد المعاقين بنفس الطريقة التي يقدمون بها خدماتهم للأفراد غير المعاقين. وهناك العديد من الدراسات المسحية الحديثة التي تعلن صحة افتقار المرشدين النفسيين إلى الإعداد والخبرة في العمل مع الطلاب المعاقين. فقد وجد كل من " ليبسوك، ديبلاسيه "(*) (١) (١٩٧٥) Lebsock and Dablassies و" لومبانا " (٢) (١٩٨٠) Lombana أن الغالبية العظمى من المرشدين النفسيين لم يتلقوا تدريباً عالياً في التربية الخاصة على الرغم أنه

(*) يشير الرقم المسلسل بين القوسين إلى ترتيب المراجع والتعليقات الهامشية حسب وروده بالدراسة .

من المتوقع بالنسبة لهم أن يمضوا أكثر من نصف ساعات عملهم المهنى (التخصصى) مع الطلاب المعاقين .

إن الكثير من المرشدين النفسيين يعترضون على العمل مع العملاء المعاقين بسبب افتقارهم إلى المعلومات . فالمرشدون يحتاجون إلى فهم أساسى للطبيعة العامة للإعاقات المتنوعة وكذلك يحتاجون إلى فهم شامل للآثار الناجمة عن العجز على اشباع حاجات الأفراد وعلى اهتماماتهم الشخصية . ويحتاج المرشدون النفسيون إلى معرفة الطرق والأساليب الإرشادية التى تتبع مع الطلاب ذوى الإعاقات ومن ثم يقفون على الطرق والأساليب الإرشادية التى تتشابه وتختلف فى طبيعة عملها عن مثيلاتها المستخدمة مع غير المعاقين . يحتاج المرشدون النفسيون إلى أن يكتسبوا تدريجياً ذخيرة من الفنيات النافعة والإلماعات(*) التى يستخدمونها عند العمل مع الأطفال أو الشباب ذوى الأشكال المتباينة من العجز . ويحتاج المرشدون النفسيون إلى فهم تأثير إعاقة الطفل على الأسرة . أخيراً يحتاج المرشدون النفسيون إلى فهم التأثير المضلل للتصنيف واطلاق التسميات على المعاقين، والتعميمات الجامدة، والاتجاهات السالبة التى تلازم كل الطلاب العاجزين فى حياتهم الواقعية والتى قد تسبب لهم مزيداً من الصعوبات الانفعالية أكثر من الإعاقات نفسها .

هدف الدراسة :

نشرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس تعريفاً للإرشاد النفسى عام ١٩٨١ " أنه الخدمات التى يقدمها اختصاصيون فى علم النفس الإرشادى وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنسانى خلال مراحل نموه المختلفة، ويقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الإيجابى بشخصية المسترشد، واستغلاله فى تحقيق التوافق لدى المسترشد، وبهدف اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، واكتساب قدرة اتخاذ القرار . ويقدم الإرشاد

(*) إلماعة : Cue
- إشارة إلى فعل أو تصرف .
- جانب من نمط المثير، قد يستخدم للتمييز بين ذلك المثير وأى مثير آخر؛ أى أنه علامة مميزة ومحددة .
- إشارة توجه وترشد السلوك، وقد تكون جزءاً من المثير التجريبى، وفى هذه الحالة فإنها تكون علامة على ظهور استجابة إجرائية (جابر وكفافى، ١٩٨٩، ج ٢ : ٨٢٣) .

لجميع الأفراد فى المراحل العمرية المختلفة وفى المجالات المختلفة، الأسرة، المدرسة، والعمل (٣) .

وتهدف الدراسة الحالية إلى بلورة إطار نظرى عن الحاجات الإرشادية واستراتيجيات الإرشاد النفسى لفئات خاصة من الأفراد غير العاديين هم الطلاب المعوقون سواء كانوا أطفالاً أو شباباً .

كذلك تهدف هذه الدراسة إلى عرض بعض المناحى الإرشادية للطلاب ذوى الإعاقات بغرض تقديم إطار مرجعى لأوجه استخدامات هذه المناحى . ومن ثم يمكن أن يفتح هذا العرض النظرى المجال لأشكال مختلفة فى مجال التطبيقات الإرشادية لهذه الفئات ذات الحاجة الماسة إلى عملية الإرشاد النفسى .

وسوف يناقش الباحثان أولاً أساليب فهم الطلاب المعاقين، ثم تأثيرات التصنيف وإطلاق التسميات عليهم ثانياً، ثم التوافق النفسى مع أشكال العجز المختلفة، كما يتناول الباحثان الحاجات الإرشادية لأربعة أنواع مختلفة من الإعاقات على النحو الآتى : الطلاب ذوو صعوبات التعلم، المتأخرون عقلياً، المعوقون بصرياً، المعوقون سمعياً . ثم يختتم البحث بعرض لثلاثة مناح إرشادية تستخدم بنجاح مع الطلاب ذوى الإعاقات السابقة الإشارة إليها وهى العلاج النفسى بالقراءة، لعب الدور، والأنشطة والفنون .

أولاً : فهم الطلاب المعاقون :

تعد الرغبة فى أن يكون الإنسان مفهوماً من أعظم الحاجات ذات النوعية الخاصة للأفراد ذوى الإعاقات، الذين يشعرون دائماً بالعجز . وهذه الحاجة ذات الأهمية والتأثير، تعد أيضاً، على مستوى النظرة المصحوبة بالسخرية من قبل البعض تجاه أصحاب الإعاقات، واحدة من الحاجات التى تخرج تقريباً عن نطاق ضبط وتحكم الفرد العاجز أو صاحب الإعاقة (Lombana, 1982 : 53) (٤) .

ومن بين المهام الرئيسية والبارزة لكل من المرشد النفسى، انمعلم، أخصائى الخدمة الاجتماعية، أو أى شخص تتعلق مهنته أو مجال عمله بمعاونة الأفراد المعاقين مهمة أن يكسر حواجز سوء الفهم التى تتسبب فى

عزل الأفراد العاجزين عن مجتمعهم الذى يعيشون فيه وتسهم فى تغذية مشاعر الإحساس بالعجز . ولكى يستدخل المرشد النفسى - بصدق - المفاهيم النوعية ذات الصلة بفهم الأفراد المعوقين، فإنه يتعين عليه أن يكون قادرا على تقبل عنصرين يبدوان من حيث المظهر متناقضين . الأول أن يدرك المرشد النفسى تمام الإدراك أن الأفراد المعاقين هم أناس يتماثلون مع الأفراد غير المعاقين سواء بسواء . فهم يشاركونهم نفس الأهداف، الحاجات، الاهتمامات، الأفكار، والنماذج النمائية . وبلغة السمات المميزة للشخصية، نحن لا نستطيع تجميع الأفراد العاجزين فى مجموعة أو مجموعات متشابهة، ولا نستطيع أن نرتبهم ترتيباً معيناً وكأنهم يشتركون فى الجانب اللاشعورى فى النفس الحاوى لجميع الدوافع الغريزية أو (الهى المشترك : Common Id) كنتيجة لإعاقتهم أو عجزهم . إن سيكولوجية الإعاقة أو سيكولوجية العجز ليست كائناً موجوداً على بالرغم من الكتابات الكثيرة التى تكتب تحت نفس العنوان .

وقد حاول " شونتز" (٥) Shontz (١٩٧٠) وهو واحد من بين باحثين عديدين آخرين أن يعاون فى تبديد هذه الخرافة — خرافة اللاوجود لسيكولوجية الإعاقة - وذلك عندما راجع أعداداً ضخمة من الدراسات السابقة فى أدبيات البحث فى مجال الإعاقة ووجد بالفعل أن هناك نقصاً فى إقامة الدليل على تأييد الفكرة القائلة بأن تنوع الإعاقات وصور وأشكال العجز ترتبط بأنماط خاصة من الشخصية . والعنصر الثانى الذى يجب على المرشد النفسى أن يتقبله إذا أراد أن يستدخل بحق المفاهيم ذات الطبيعة الخاصة ذات الصلة بفهم الأفراد المعوقين هو أنه فى الوقت الذى يضع فيه نصب عينيه أهمية الفرد، والافتقار إلى سيكولوجية واضحة للعجز أو الإعاقة، فإنه يتعين عليه أيضاً أن يدرك أن العجز غالباً ما يترك آثاره الواضحة على الضحيَّة (الفرد المعاق) وعلى ميكانيزمات الكفاح لدى الفرد، ومحاولاته للتغلب على الصعاب . ويكون هذا التأثير مركباً ومتغيراً إلى حد بعيد، بيد أن هناك سمات شخصية مميزة على نحو معين، وظروف بيئية، وعوامل أخرى وجدت البحوث والدراسات أن لها تأثير يستوجب فى الغالب الإشارة إليه على نحو متكرر كأوصاف يتصف بها الأفراد العاجزون فمن هذه الأوصاف على سبيل المثال (٦) :

(أ) أن الطلاب المعاقون جسمياً يكونون - بشكل عام - أقل نضجاً من رفاق سنهم غير المعاقين .

(ب) أن الأفراد المعاقون جسمياً يكونون أكثر إثارة للمشكلات فى علاقاتهم الاجتماعية فى حال مقارنتهم بما يفعله الأشخاص غير المعاقين .

(جـ) أن الأطفال المعاقون يخبرون - بشكل عام - مشاعر متعاظمة من القلق النفسى، الصراع، وأنهم يتخذون مواقف دفاعية أكثر مما يفعل الأطفال غير المعاقين .

(د) أن معدل محاولات الانتحار (أو التفكير فيه) يكون أعلى بالنسبة للأفراد المعاقين جسمياً أكثر من المعدل المعروف على مستوى المجتمع ككل .

(هـ) أن الأطفال المعاقون يكونون أكثر كفاً(*) Inhibited من أقرانهم فى نفس السن من الأطفال غير المعاقين .

وهناك سمات أخرى كثيرة مميزة يمكن التحقق منها وتقوم بمهمة التمييز بين الأشخاص المعاقين وأفراد المجتمع بصفة عامة . وعلى أية حال، فإن المفهوم الأكثر أهمية، وبصفة خاصة بالنسبة للمرشدين النفسيين أو بالنسبة لغيرهم من الأفراد العاملين فى مجال خدمة المعاقين، هو أنه ثمة سمات قليلة نستطيع بها التعامل مع الشخص المعاق، وهى ذات صلة مباشرة بالشخص المعاق نفسه، أو يكون هو السبب الجوهرى لها . وقد أظهرت نتائج البحوث والدراسات أنه بلغة النماذج السلوكية فإن حقيقة Fact الإعاقة (أو العاهة) أكثر دلالة ومغزى من نمط Type الإعاقة (٧) . وأنه عندما نفحص السمات المميزة المرتبطة بالأفراد المعاقين، فإن النتائج عادة ما تكشف لنا أن الأفراد

(*) كف : Inhibition

الكف عملية ممارسة الفرد كبح اندفاعاته أو سلوكه سواء بصورة شعورية أم بصورة غير شعورية تعود إلى عوامل مثل نقص الثقة أو الخوف من النتائج أو الشكوك الأخلاقية . وفى التحليل النفسى يعتبر الكف ميكانيزماً لا شعورياً والذى عن طريقه يتحكم الأنا الأعلى فى الاندفاعات الغريزية أو دوافع الهى التى قد تهدد الأنا إذ سمح لها بالتعبير الشعورى عن نفسها . كذلك فإن نظرية التشريط ترى أن الكف إعاقة نشطة أو تأخير للاستجابة من جانب المفحوص . (جابر وكفافى، ١٩٩١، ج ٤ : ١٧٣٩) . وهكذا يمكن القول أن الكف أو التثبيط "عملية نفسية يستخدمها الفرد فى كبح دافع أو نشاط ما باستخدام قوة داخلية معاكسة" . ولا يحدث الكف أو التثبيط دائماً كنتيجة لجهد شعورى، بل قد يكون نتيجة لقوة ما من القوى أو خبرة من الخبرات التى لا يكون الفرد واعياً مدركاً لها . (الشخص والدماطى، ١٩٩٢ : ٢٤٢ _ ٢٤٣)

المعاقين على أى صورة من صور الإعاقة يكونون أكثر مشاركة لبعضهم البعض أكثر مما يفعل الأفراد الذين يشتركون فى عجز أو عاهة بعينها .

والرسالة التى يتعين أن يفهمها أى مرشد نفسى فى مجال الإعاقة تقول بكل وضوح أن السمات التى تميز الأشخاص المعاقين عن الأشخاص العاديين هى بصفة عامة فى العوامل البيئية المسببة للإعاقة وهى عوامل غالباً ما تكون نتيجة للمعالجة الفارقة Differential Treatment للصغار المعاقين عن طريق الوالدين، المعلمين، المرشدين النفسيين، الأطباء، الموظفين فى مؤسسات الإعاقة، والآخرين الذين يكونون هم الضحايا والمرتكبين للرؤية النمطية لذوى الإعاقات . ولهذا يتعين أن يكون الأفراد الذين يحضرون جلسات الإرشاد النفسى من المعاقين على قدر كبير من التوجه نحو محو هذه التصورات المتصفة بالتحيز، لدى كل من الأفراد العاجزين أنفسهم، و" الآخرين ذوى الأهمية "، الذين يؤثرون بعمق فى صورة المعاقين عن ذواتهم .

يمكن القول إذن أن فهم الأشخاص ذوى الإعاقات هو فقط محاولة لفهم جزئى لطبيعة وأسباب العجز الناتج عن إعاقة أو عاهة معينة . والأمر الأكثر أهمية أن هذا الفهم يرتبط بفهم تأثيرات ردود أفعال الآخرين، القيود البيئية، والظروف الأخرى التى تتصل فقط بشكل غير مباشر بالجوانب الوصفية أو الطبية للعجز . كما أن هناك بعض أوجه الفهم ذات الأهمية الأكبر تتضمن مجالات التصنيف وإطلاق التسميات وهناك أيضاً التوافق مع العجز . وسنبدأ أولاً بالحديث عن تأثيرات التصنيف ثم بعد ذلك نشير إلى التوافق النفسى مع العجز .

ثانياً : التأثيرات المترتبة على التصنيف وإطلاق التسميات على المعاقين : The Effects of Lebeling

وسواء كان التصنيف الذى ينتمى إليه الطفل أو الشاب المعاق، تصنيفاً إيجابياً أو سلبياً – وإن كانت أغلب التصنيفات تبدو سلبية – فإن نتائجه عادةً ما تكون فى جانب خفض الشعور بالفردية وبناء أنماط متقولبة (نمطية) . كما أن تصنيف المعاقين من الأطفال والشباب غالباً ما يتم عن طريق شخص من المدرسة ممن يعطون أفضل الأهداف، والذى يريد أن يعطى هوية وتأييدا للأطفال والشباب ذوى الحاجات الخاصة . إلا أنه غالباً ما تقوم هذه

التصنيفات ذاتها بتوزيع الأفراد بعيداً عن المشكلة أكثر من معاونتهم في حلها . فالأطفال الذين ينعتون بأنهم " متخلفون عقلياً " أو " مضطربون انفعاليا " لديهم المبررات التي تدفعهم إلى مكافحة هذه النعوت أكثر من الأطفال المعاقين . وغالباً ما يصنف أطفال المدرسة وفق تقسيم معين مثل " عاجزون عن التعلم " ومن ثم يتم إرسالهم لفصول خاصة دون أن يدري الطفل إطلاقاً أنه قد تم تصنيفه، أو ماذا يعني هذا التصنيف بالضبط، حتى لو صاحب العنوان الرسمي، تصنيف غير رسمي سبب ضرراً . إن الطفل المتخلف عقلياً ربما يصبح " دمية " بالنسبة لزملائه في الفصل، والتلميذ " المضطرب إنفعالياً " ربما يكتسب أسماء أخرى من قبل أقرانه، مثل " الأحمق "، " المريض "، أو كلمات وصفات أسوأ من ذلك .

إن المدرسين، والمرشدين النفسيين، والمتخصصين الآخرين لا يقللون — بالتأكيد — من الآثار السلبية للتصنيف .. ففي إحدى الدراسات (٩) قام الباحثان بتسجيل شريط فيديو لمدة ١٢ دقيقة لصبي عادي (Normal) في الصف الرابع الإبتدائي يقوم بأنشطة علمية وأخرى إجتماعية مختلفة وينجز كل المهام المطلوبة منه في هذه السن، أو في هذا المستوى من الصفوف الدراسية . وتم إلصاق الألقاب الثلاثة الآتية : " عادي "، " عاجز عن التعلم "، و " مضطرب إنفعالياً " بالطفل . وقام الباحثان بإلحاقه بثلاثة مجموعات دراسية يشرف عليها ثلاث مجموعات من المدرسين، كل مرة على حدة . وباستخدام قائمة للمراجعة(*) Check List، طلب من كل مجموعة من المدرسين عمل تقييم لسلوك الطفل . في كل حالة من الحالات الثلاثة كانت استجابات المدرسين لهذه التصنيفات الثلاثة أكثر من السلوك الملاحظ على الطفل بالفعل؛ فالمجموعتين اللتين حملتا لقب أطفال " عاجزون عن التعلم " و" أطفال مضطربون إنفعاليا " قيم فيها سلوك الطفل على أنه مناسب تماما لما

(*) قائمة مراجعة، قائمة حصر : Check List

صورة لسجل يراجع عليه كم من المرات لوحظت بنود معينة . وقائمة المراجعة تُعد سلفاً، وتفيد كتذكرة لما ينبغي أن يتنبه له المرء . وقد يطلق عليها قائمة حصر السلوك Behavior check list ويقصد بها قائمة أفعال، أو مسالك على أساسها نفحص كم تغلب ملاحظة حدوث أي منها في موقف معين و/أو بالنسبة لشخص معينين . إنها صورة خاصة من تحليل النشاط Activity analysis . وهي تتميز بحقيقة كون القائمة مُعدّة سلفاً بعناية كي تشمل كل الأفعال التي بخصوصها يكون الإعلاء مطلوبا . (انظر : كمال دسوقي (١٩٨٨) : ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ص ١٧١؛ ص ٢٣)

يحمله من لقب . وعلى العموم كانت الرتب السلوكية فـي هـاتين المجموعتين أقل دلالة من المجموعة الثالثة التي أنعـم علـى أطفالهـا بـأنهم طبيعيـون، ولـذا صنف الطفل على أنه طبيعي .

إن الإرشاد النفسي الفعال للعملاء المعاقين عادة ما يتضمن الحديث عن قضية التصنيف . ولذلك فإن مسؤولية المرشد يصبح لها عدة أوجه فهو يجب أن يعاون العميل في مواجهة مشاعر النقص أو العجز والتي تنتج عادة من عملية التصنيف وإطلاق التسميات . والمرشد النفسي يجب أن يساعد العميل في الفهم والتعايش مع كل من التصنيفين الرسمي وغير الرسمي . هذا بالإضافة إلى أن المرشد النفسي يجب أن يتعاون مع الآخرين ذوي الأهمية والمكانة في حياة العميل في محاولة من جانبه للتقليل من حدة هذه المشاعر المترتبة على التصنيف (١٠) .

ثالثاً : التوافق مع العجز : Adjustment to Disability

إن الأفراد القادرين على التقبل التام لإعاقتهم هم فقط الذين يستطيعون النظر إليها على أنها جانب واحد، وجانب واحد فقط، من بين جوانب ومظاهر عديدة موجودة في حياتهم . إن عملية التوافق بالنسبة للعديد من الأفراد المعاقين تكون في العادة عملية صعبة، وينتج عنها مشكلات متنوعة تتطلب اللجوء إلى المرشد النفسي . ولمعاونة الطفل أو الشاب المعاق من خلال عملية التوافق، فإنه يتعين على المرشد النفسي أن يفهم العوامل المؤثرة في عملية التوافق هذا بالإضافة إلى ضرورة فهم التأثيرات السلبية المترتبة على سوء التوافق بالنسبة للفرد المعاق .

ومن المعروف في مجال الإعاقة أنه، كلما كانت إصابة الشخص بالإعاقة مبكرة، كلما كانت عملية التوافق أقل صدمية من الناحية النفسية بالنسبة له ـ فعلى سبيل المثال ــ نجد أن الشخص المولود بمشكلة تتعلق بتقويم أحد الأعضاء ربما يمر بخبرات أقل معاناة من حيث صعوبة التوافق من الشخص الذي أصبح معاقاً وهو في سن المراهقة من خلال حادثة أو مرض . ومن هنا، يمكن القول أن " سن بدء الإعاقة Age at Onset " تمثل علاقة عكسية من حيث التوافق مع المشكلة، وهذه العلاقة يمكن فهمها في ضوء الحقيقة التي تقول أن الطفل الصغير المعاق يندمج مع إعاقته ببساطة في أثناء رسم صورة لذاته . أما المراهق أو البالغ فهو على أية حال قد وضع

بالفعل لنفسه ـ فى أثناء مراحل نموه مجموعة من الصور الكلية المعقدة (المركبة) عن تصوره لذاته والتى تقاوم بقوة أية محاولة للتغيير . وخلال سنوات المراهقة وحتى الاقتراب من سن العشرين تكون صورة الجسم مهمة على وجه الخصوص، ومن ثم فإن الإعاقات الجسمية ربما تؤكد الأهمية النفسية ذات الدلالة لتأثير هذه الإعاقات (١١) .

إن البناء الأساسى لشخصية الفرد، والطريقة التى يستجيب بها لأغلب مواقف الحياة تساعد فى تحديد الكيفية التى سوف يستجيب بها الفرد لعملية التوافق . فالطالب الذى يعطى قيما عظيمة لجوانب أو مظاهر جسمية معينة مثل الجمال الجسمى والقوة البدنية، فإنه من المحتمل أن يجد صعوبة أكثر فى التوافق مع الإعاقة الجسمية من الشخص الذى تكون صورته الأولية للشخصية أكثر عمقاً من حيث مشاعره بالنسبة للعقل أو الشخصية . إن الأطفال والبالغين الذين يستجيبون بشكل نموذجى للمشكلات أو بمبادرة متفائلة، بلا شك سوف يعانون خبرات أقل صدمية من الآخرين الذين يكونون معتمدين بشكل عام على الغير أو يكونون سلبيين .

كما أن آباء وأمهات الأطفال العاجزين يتحملون قدرا اكبر من المعاناة عندما يبدأون نفس عملية التوافق التى يقوم بها أولادهم . فحقيقة الأمر أنه يتعين على الآباء والأمهات ان يصنعوا استراتيجية للتصدى والكفاح الناجح(*) ليس فقط من أجل توافقهم هم مع إبنهم المعاق، لكنهم ايضا مطالبون بمعاونة هذا الإبن فى التعايش مع عجزه . ولو اننا قارنا بين الأفراد الذين ولدوا بحالات عجزهم، والأفراد الذين تعرضوا للإصابة بالعجز بعد مولدهم، لوجدنا ان اباء وأمهات الصنف الأول بصفة عامه يعانون خبرات غاية فى الصعوبة خلال فترة تحقيق التوافق . ومن ناحية أخرى، نجد أن المراهقين الذين أصيبوا بإعاقة ما على نحو مفاجئ، أو صنفوا من قبل المتخصصين على انهم معاقون، يكونون على قدر كبير من التخريب على المستوى النفسى بسبب الخبرة التى عاشوها أكثر مما يشعر به والديهم

(*) استراتيجيه التصدى والكفاح الناجح . Coping Strategy
سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط [illegible]
فى تعديل استجابات الفرد لمثل هذه المشكلات . فى مقابل استخدام حيل دفاعية . [illegible]
على الاستراتيجية التى تصمم لمعالجة مصدر القلق . أو الحيل الدفاعية فتوجه للتقليل
[illegible] مصدر [illegible] أساسه

وعلى وجه العموم يمكن القول أن جميع الآباء والأمهات لهم تأثير عميق على النمو الانفعالى لأطفالهم، وأن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يكونون بصفة خاصة فى حاجة إلى وسائل تعينهم فى تحقيق هذا الهدف . ومن هنا نرى أن عملية الإرشاد النفسى للآباء والأمهات تمثل جانباً مهماً ومتكاملاً على نحو مطرد، أو بالأحرى هى عملية مساعدة، فى سياق عملية الإرشاد النفسى للطفل (١٢) .

إن عملية التوافق، وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين خبروا العجز بعد سنوات عديدة من الولادة، وأيضاً بالنسبة للآباء والأمهات الذين لديهم أطفالاً معاقين خلقياً أو ولادياً عادة ما يمرون بدورة تسمى " **دائرة الأسى** " (١٣) Grief Cycle مماثلة لتلك التى وصفها " كوبلر ــ روس " Kubler-Ross (١٤) (١٩٦٩) والعامل الأساسى فى عملية الأسى هذه، سواء كان ناتجاً عن الإعاقة، أو الموت الحقيقى، أو الموت المتوقع أو من أية مأساة أخرى يظهر فى محاولة التصدى للفقدان ذو المعنى أو المغزى .

ومما تجدر الإشارة إليه أن الأفراد الذين يخبرون تجربة " دائرة الأسى " يمرون بمراحل عدة لكل منها تضميناتها الخاصة بعملية الإرشاد النفسى؛ فعندما يمر الشخص أولاً بخبرات وتجارب الصدمة Experiences a Shock مثل حدوث العجز فجأة، أو عند ولادة طفل معاق، فإن الفرد ربما لا يكون مهيئاً انفعالياً للتعامل مع الحقيقة التى تقول أنه أصبح معاقاً . فى هذه المرحلة يكون " الإنكار" Denial هو الميكانيزم أو الآلية النفسية الوقائية التى تظهر وتمكّن الشخص من الإلمام بالحالة تدريجياً وببطء، وبهذا يكون وقعها " الصدمى " أقل، حالما يصل الفرد إلى مستوى معين من فهم الموقف . وتستمر مرحلة الإنكار فترة تتراوح بين عدة أيام وعدة أسابيع . ويكون الإنكار آلية دفاعية طالما لا يتداخل مع العلاج طويل المدى لحالة العجز، وتكون عملية الإرشاد النفسى فى هذه المرحلة تدعيمية على المستوى النفسى، تقوم على المشاركة الوجدانية، ولا تركز بأى حال من الأحوال على إتخاذ قرار معين أو بحث عن حل للمشكلة .

وعندما يتجاوز الفرد مرحلة " الإنكار" يخبر إلى حد ما درجة معينة من درجات " الحداد " (١٥) Mourning . وفى أثناء هذه المرحلة يكون الشخص قد فهم حقيقة الموقف من منظور جوانبه السلبية؛ ولذلك نجده عادة لا ينظر

بعين الاعتبار إلى الإمكانات والاحتمالات . ولذلك تعتبر مشاعر القلق، الضيق، الاكتئاب، والاتجاهات العدائية تعبيرات شائعة وعادية خلال هذه المرحلة . والشعور بالحداد هو تعبير علاجي بمعنى أنه يسمح للفرد أن يجرب التنفيس .. وعلى أية حال إذا استمرت فترة الحداد مدة طويلة، فإن الاكتئاب يمكن أن يتحول إلى " عجز متعلم " . (١٦) Learned Helplessness (Seligman, 1975) . (١٧) وهو موقف يتخلى فيه الأفراد عن التحكم الكامل فى إحداث معيشتهم . وعادة ما تستمر مرحلة الحداد، التى تتسم بالشعور بالاكتئاب أو الاتجاهات العدائية أو كليهما فترة تتراوح بين ستة أشهر وسنة كاملة .

وفى نهاية هذه المرحلة يستجمع الأشخاص المعاقون وأسرهم قوتهم الإنفعالية للتركيز أكثر على القدرات أو الإمكانيات بدلاً من التركيز على القيود والتحديدات والقدر . أما مرحلة التوافق ـــ فهى بحق ـــ تعد مرحلة فريدة فى نوعها حيث أنها لا تنتهى، وتتميز بسمات عديدة من الصعود أو الهبوط فى سياق نضال الفرد لإيجاد مكان له فى العالم، فى حالة الآباء، لتحديد متى وكيف يتيحون لأطفالهم أفضل الفرص ليكونوا ما يستطيعون . وهنا يتعين القول أن الإرشاد النفسي يصبح عملية مثمرة خلال مرحلة التوافق حيث يتم دفع الأشخاص المعاقين وأسرهم لحل المشكلات والبحث عن مستقبل بطرقهم الخاصة .

رابعاً : الحاجات الإرشادية للطلاب ذوى الإعاقات :

١- إرشاد الطلاب العاجزين عن التعلم :

Counseling Learning Disabled Students

إن نسب حدوث العجز عن التعلم تعد من أعلى النسب إذا قارناها بنسب أخرى فى مجالات الإعاقة المختلفة، حيث تتراوح أعداد الطلاب المصابين به ما بين ٥٪ إلى ٢٠٪ تقريباً . وتشير التقديرات إلى أن نسب الأولاد أكثر بحوالى خمسة أو ستة مرات من البنات فيما يتعلق بالعجز عن التعلم، بالرغم من أنه قد تم تحديد عدد متزايد من البنات فى السنوات الأخيرة يعانين من العجز عن التعلم . وقد تعرض الطلاب ذوو العجز عن التعلم لكثير من حالات سوء الفهم وسوء التشخيص، وهذا راجع فى واقع الأمر إلى السمات المتباينة والمتعددة المتضمنة فى هذا الاضطراب، والحيرة والارتباك والخلط الملاحظ عند وضع التصنيفات وإطلاق التسميات، وكذلك لوجود أسباب

متباينة ومتكررة غير معروفة تسبب حدوث المشكلة . غير أنه يمكن تحديد أغلب السمات الملاحظة على الأطفال والشباب ذوى إعاقات التعلم على النحو الآتى :

* النشاط المفرط (الزائد) : Hyperactivity
* قصر مدى الانتباه و/أو تشتت الانتباه : Short attention span and/or distractibility
* مشكلات ادراكية سمعية وبصرية : Auditory or Visual Preception Problems
* مشكلات تتعلق بالحركة بنوعيها العامة والدقيقة : Gross or Fine Motor Problems
* اضطراب فى التفكير، والتحدث، والذاكرة، والتصور العقلى : Disorders of thinking, Speaking, memory and conceptualization
* مشكلات انفعالية واجتماعية : Emotional and Social Problems
* مشكلات تتعلق بالتعلم النوعى (أو الخاص)، والشرود : Specific or erratic learning Problems

ولا تظهر على الأطفال ذوى العجز عن التعلم بالضرورة كل السمات أو الخصائص التى أشرنا إليها تواً، كما لا يعنى ظهور مشكلة معينة بالضرورة أن الطفل يعانى من عجز فى التعلم؛ ذلك أن ظهور مجموعة من الأعراض بمرور الوقت يشير بصفة عامة إلى امكانية وجود عجز فى التعلم .

إن الطلاب ذوو العجز عن التعلم فى حاجة إلى الإرشاد النفسى بصفة مستمرة ليس بسبب مشكلاتهم التعليمية، فى حد ذاتها، ولكن نتيجة للآثار المتراكمة لسنوات من الفشل والإحباط وعدم التشجيع، والتناقض والتعارض الواضح بين القدرة العقلية والتحصيل (أو الإنجاز)، بالإضافة إلى طول الوقت الذى ينقضى قبل أن يتم تحديد ذوى صعوبات التعلم . وهذا فى الغالب ينشأ نتيجة أن الآباء والمدرسين يماثلون فى النظرة إلى الطفل ذوى صعوبات التعلم، والطفل الذى يكون كسولاً، أخرق، أو سيئ التصرف . وبنفس الطريقة نجد أن الطفل ذى صعوبات التعلم يكون محاطاً دائماً بتغذية راجعة سلبية، فى

كل من المنزل والمدرسة، وهو عادة ما يتعلم توقع الفشل، وينمو لديه ما يسميه " جلاسر" Glasser (١٨) (١٩٦٩) بـ " هوية الفشل " Failure identity أو الهوية الفاشلة، ولذلك قد يظهر أحياناً لدى بعض هؤلاء الأطفال كميكانيزم دفاعي بعض السلوكيات العدائية الشاذة، أو أسوأ من ذلك، وقد كشفت دراسة " بيرمان " Berman (١٩) (١٩٧٥) عن أن أغلب السلوكيات ضد الاجتماعية التي يظهرها " الأحداث الجانحون " تمثل أغلب الأعراض العامة المميزة للأطفال ذوى صعوبات التعلم .

إن الأساليب الرئيسية التي يمكن من خلالها للمرشدين النفسيين معاونة الأطفال ذوى صعوبات التعلم تكون بالتركيز على تحسين تقديرهم لذواتهم وتوافقهم الاجتماعي .. ولكي تتخلص من التأثيرات المتراكمة للإخفاق والسلبية يتعين على المرشد النفسي أن يتخذ منحى إرشادياً متعدد الأوجه Multifaceted approach . وبالرغم من أن الإرشاد الفردى عملية مهمة وضرورية في بعض الأحيان في عمليات بناء تقدير الذات والوعي الاجتماعي، فإن هناك أشخاصاً على درجة عالية من الأهمية في حياة الطفل يجب أن يشاركوا في عملية الإرشاد أيضاً . فالوالدين، بصفةخاصة، يحتاجون إلى تفهُّم الصعوبات التي يواجهها طفلهم، ويحتاجون إلى تعلم الكيفية التي تمكنهم من تحسين عملية الإتصال والتعلم في المنزل . كما يجب أن يكون مدرس الصف – من ناحية أخرى – على وعي بالعلاقة بين مفهوم الذات والانجاز (التحصيل) الأكاديمي، بالإضافة إلى معرفة الأساليب والطرق الخاصة ذات الصلة بتيسير عملية التعلم .

وسواء كان العمل على نحو مباشر مع الطفل ذوى صعوبة التعلم أو مع الأشخاص الآخرين ذوى الأهمية، فإنه يتعين على المرشد النفسي أن يتحرى بعض المناحي الإرشادية غير النمطية، وبصفة عامة، يتعين إعطاء مزيد من التأكيد والتركيز على الفعل أكثر من التركيز على الكلام . ولذلك فإن المسؤوليات التي تتطلب النشاط مثل تدريب الأطفال الصغار أو العمل كمساعد في المكتبة أو كأمين مكتبة، أو تشغيل الأجهزة السمعية أو البصرية، كلها أمور ذات قيمة تعلمية . إضافة إلى ذلك، فإن مثل هذه الأمور تستخدم في زيادة تقدير الذات . لقد أشار " مورس " Morse (٢٠) (١٩٧٧) إلى ا إستخدام ألعاب المحاكاة، والتجارب أو الخبرات التجريبية، والأنشطة الأخرى ذات الطرق التوجيهية يمكن أن تساعد في تطوير مهارات الإتصال في حين تقلل من استخدام المفاهيم المجردة .

إن المعالجة البيئية والتفاؤل على المستوى البيني - فى هذا الصدد - له وظيفة مشروعة . كذلك فإن الروتين والنظام والتكرار هى مفاهيم مفاتيح فى كل من البيت والمدرسة فضلاً عن أن توفر الحزم والنشاطات المخطط لها فى أوقات منظمة، والبساطة فى إعطاء التوجيهات واستخدام الموارد المحسوسة، والتعزيز الإيجابى، كلها أمور توفر طرقاً وأساليب يمكن أن يطور الأطفال ذوى صعوبة التعلم من خلالها مهارة التركيز والتحكم الداخلى والعلاقات الشخصية البينية المتنامية والمتطورة .

(٢) <u>الإرشاد النفسي للطلاب ذوى الإعاقات العقلية</u> :

<u>Counseling Mentally Retarded Students</u> :

بالرغم من الحقيقة القائلة بأن مجال الإعاقة العقلية قد حظى بقدر كبير من البحوث والدراسات؛ إلا أن هذا الاهتمام لم يمتد فيصل إلى مجال الإرشاد النفسى، وواقع الأمر أن قلة أو ندرة أدبيات البحث أو الدراسات والبحوث وكذلك التطبيقات العملية فى مجال الإرشاد النفسى للأفراد المتخلفين عقلياً يرجع جزئياً إلى إنتشار العديد من المفاهيم الخاطئة والتى منها على سبيل المثال لا الحصر :

- النظر إلى الأشخاص المتخلفين عقلياً على أن لهم حاجات انفعالية أقل من الأشخاص العاديين .

- الإفتراض الخاطئ الذى يرى أن الأشخاص المتخلفين عقلياً غير قادرين على الإفادة من عملية الإرشاد النفسى بسبب عجزهم اللفظى .

- إعتبار أن عملية الاستبصار Insight ، والوعى بالذات Self-awareness أمر فوق مقدرة معظم الأشخاص المتخلفين عقلياً .

- النظر إلى عملية الإرشاد النفسى مع الأشخاص المتخلفين عقلياً على أنها عملية بطيئة للغاية وتستهلك الكثير من الوقت، وأنها غالباً ما تنتهى بهزيمة الذات .

وعلى العكس من المفاهيم الخاطئة السابقة فإن الأشخاص المتخلفين عقلياً بصفة عامة يخبرون نفس المدى من الانفعالات والحاجات مثلهم فى ذلك مثل الأشخاص الأسوياء الآخرين . ولسوء الحظ، فإنه بسبب تدنى مستوى الوظيفة العقلية لديهم ورفضهم المستمر من قبل الآخرين، فإنهم فى الغالب يجدون صعوبة فى تلبية حاجاتهم الخاصة . إن من بين الصعوبات الأكثر تأثيراً

والتى يعانى منها المتخلفون عقلياً ما يتعلق بالفشل الأكاديمى، الافتقار إلى النضج الاجتماعى، السلوكيات الاجتماعية غير الملائمة، الصعوبات فى الحصول على الوظيفة، تدنى تقدير الذات ـ وبناء على ما سبق فإن الحاجة إلى الإرشاد النفسى غالباً ما تفصح عن نفسها فى نقطتين مهمتين تتعلقان بفترة أو مرحلة حاسمة فى حياة هذه الفئة من فئات الإعاقة، الأولى : عندما يدخل هؤلاء المتخلفون المدرسة للمرة الأولى ويواجهون الأطفال الآخرين الذين يحصّلون أكاديمياً بشكل أفضل منهم، والثانية : خلال فترة المراهقة عندما يمرون كطلاب بمراحل نمائية يتعين عليهم فيها القيام بتوافقات على المستوى الانفعالى .

لقد أشار العديد من الكتاب فى مجال الإعاقة العقلية إلى بعض المقترحات العملية التى تهم العاملين فى مجال الإرشاد النفسى والذين يعملون بصفة خاصة مع الطلاب المتخلفين عقلياً .. ومن بين هذه المقترحات ما يلى (٢١) :

(أ) يتعين على المرشد النفسى أن يفهم الخصائص المرتبطة بالتخلف العقلى وأن تكون لديه معرفة بمستوى الطفل من حيث توظيف قدراته وإمكاناته .

(ب) أن روح الدعابة لدى المرشد النفسى ستمكنه إلى حد كبير من أن يتعايش بنجاح مع الأسئلة أو الملاحظات الشخصية أو غير الملائمة، أو التعليقات التى قد توجه له فجأة أثناء جلسات الإرشاد النفسى .

(جـ) التكرار والتوضيح بالإضافة إلى استخدام الوسائل المعينة المحسوسة مثل الأفلام وشرائح الإيضاح التعليمية، والنماذج قد تساعد الطفل المتخلف عقلياً فى فهم بعض المفاهيم ذات المعانى المُجرّدة على نحو خاص .

(د) استخدام العبارات المحسوسة والكلمات والجمل المبسطة يعتبر ملائما تماماً لكل طلاب فئات الإعاقة وخاصة مع الأطفال ذوى التخلف العقلى .

(هـ) يتعين على المرشد النفسى الالتزام بحدود سلوكية زمنية ثابتة من خلال وقت محدد داخل بناء أو تنظيم واضح المعالم .

إن معظم الباحثين والممارسين استخلصوا نتيجة مهمة مؤداها أن الإجراءات الإرشادية الجماعية أكثر تأثيرا وفاعلية من الإرشاد النفسى

الفردى خاصة مع الأطفال المتخلفين عقلياً . (من هؤلاء على سبيل المثال فريد لاند (٢٢) Friedland ، (١٩٧٤) . وواقع الأمر أن هناك بالفعل العديد من المميزات التى ترجح كفة العمل الجماعى على العمل الفردى فى مجال الإرشاد النفسى للأطفال والطلاب ذوى التخلف العقلى بدرجاته المتباينة؛ فالسلوك الاجتماعى اللاتكيفى هو إحدى المشكلات المألوفة لدى الأفراد المتخلفين، والجماعة الإرشادية ـ بلا شك ـ ستقدم لهم موقعاً يمكن لهم من خلاله أن يمارسوا سلوكيات جديدة، ولأن معظم صغار الأطفال المتخلفين عقلياً يعانون من الاتجاهات السلبية من قبل عامة الناس، فإن الإرشاد النفسى الجماعى يقدم لهم وبطريقة ما من الطرق وسائل للتنفيس الانفعالى وتأييداً نفسياً من جانب الرفاق . أضف إلى ذلك أن عملية ملاحظة طفل أو شاب فى موقف جماعى يمد المرشد النفسى ويزوده بمعلومات تشخيصية يمكن أن تكون معينة للمعلمين والآباء والأمهات عندما يحددون أكثر الأماكن ملاءمة لطفل معين وهناك بعض المقترحات العملية بالنسبة للمرشدين النفسيين الذين يخططون لجلسات إرشادية جماعية مبدئية تشتمل على أطفال أو شباب متخلفين عقلياً وهذه المقترحات يمكن الإشارة إليها على النحو الآتى :

(أ) الأطفال أو الشباب الذين يشكلون الجزء الأعلى من مدى التخلف العقلى (فئة القابلين للتعلم) بإمكانهم تحقيق أقصى فائدة من العملية الإرشادية .

(ب) الأطفال أو الشباب المتجانسون من حيث العمر الزمنى والخلفية الاجتماعية، لكنهم يتباينون ويختلفون من حيث الخصائص والسمات السلوكية، يحققون أفضل النتائج الإرشادية .

(جـ) لا يتعين ـ تحت أى ظرف من الظروف ـ أن تزيد المجموعة الإرشادية للأطفال أو الشباب المتخلفين عن (٨) ثمانية أطفال فى المجموعة الواحدة، ويتعين أن يتناقص عدد المجموعة الإرشادية إلى (٤) أربعة فقط لأن هذا الرقم يزيد من فرص التفاعل اللفظى بين أفرادها كما أنه يقلل من الشعور بالقلق، ويشجع من ناحية أخرى على تحقيق الاشباع الانفعالى (٢٣) .

(د) المناحى الإرشادية الموجهة صممت وأوجدت لتكون أكبر فعلية من المناحى الإرشادية غير الموجهة . وعندئذ ما يكون دور المرشد النفسى فيها دورا تدريسيا (٢٤) .

(٣) الإرشاد النفسى للطلاب المعوقين بصرياً (٢٥) :
Counseling Visually Impaired Students :

يرى كل من " لف ووالثال " (Love & Walthall, 1977) (٢٦) أنه من ١,٧ مليون فرداً يحسبون فى عداد المكفوفين بشكل قانونى أو من حيث الدلالة والوظيفة على أى شكل من الأشكال منهم حوالى ٦٠,٠٠٠ (ستين ألفاً) تقريباً فى سن المدرسة الابتدائية أو مرحلة ما قبل المدرسة وهناك ثلاث وسائل رئيسية يمكن تحديد الطفل المعوق بصرياً بشكل حاد من خلالها، هذه الوسائل هى :

(أ) المدى، والتباين أو التنوع فى الخبرات التى مر بها .
(ب) التفاعل مع البيئة .
(جـ) القدرة على الحركة فى البيئة بحرية واستقلالية .

فى حالة ما إذا كان الطفل يعانى من الحرمان فى الخبرات يتعين على المرشد النفسى أن يكون على وعى بأن الأطفال صغار السن الذين ولدوا عمياناً أو الذين أصبحوا عمياناً فى فترة مبكرة من حياتهم (يحددها العلماء فى السنوات الخمس الأولى) لا يكون لديهم أية مفاهيم عن الألوان، ولا يفهمون شيئاً عن رؤية الأشياء وفقاً لعلاقاتها المكانية الصحيحة أو أهميتها النسبية، وليس لديهم أية معرفة بالمقارنة بين الفراغ ذى الأبعاد الثلاثة . ذلك أن بعض المفاهيم والتصورات تكون مستحيلة الشرح والتفسير بدون الإفادة من المشاهدة والنظر، لأنها تصورات من قبيل كبيرة جداً، صغيرة جداً، مجردة جداً، أو بعيدة جداً .

وغالباً ما يكون الأفراد المكفوفون معزولين إلى حد ما عن بيئتهم منفصلين عنها . وكنتيجة لهذا الإنفصال، من الممكن أن يؤدى إلى تقوقعهم وانطوائهم، وكثير منهم قد يفتعل بعض سلوكيات استثارة الذات Self-Stimulating بشكل تكرارى قسرى؛ مثل الاهتزاز Rocking (لازمة عند المكفوفين)، فرك العينين Eye rubbing ، أو تمايل الرأس Head bobbing وهذه الحركات الخاصة بالمكفوفين Blindisms (أو لازمات كف البصر) (٢٧) ليست ضارة عادة فى حد ذاتها ولكن لها تأثير بلا شك فى إضافة المزيد من انفصال الطفل الكفيف عن أقرانه وابتعاده عنهم، وأحياناً ما تخلق هذه السلوكيات نوعاً من الشعور بالارتياب أو الاشمئزاز من الآخرين . وهنا يتعين القول أن المرشدين النفسيين وكذلك الآخرين الكبار الذين يحيطون

بالطفل يمكنهم المعاونة فى منع لازمات كف البصر بترتيب المزيد من الاتصال المادى بالطفل، وباستثارة حب الاستطلاع، والرغبة فى التفوق، والقابلية للحركة والانتقال وذلك من خلال الدخول فى خبرات متباينة واسعة وعريضة .. إن العلاج (٢٨) Remediation يكون صعباً بالنسبة لصغار الأطفال لكنه فى الغالب يكون ناجحاً مع الأطفال الأكبر سناً خاصة فى سنوات المراهقة وما قبلها بسبب حاجة هذه الفئة من الأفراد إلى أن يكونوا متقبلين من جانب أقرانهم .

ويعد تقييد الحركة ـ فى الأغلب الأعم ـ من أكثر المؤثرات خطورة على الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية . وعلى الرغم من أن التدرب على الحركة لا يدخل ضمن وظائف وأعمال المرشد النفسى، إلا أن النتائج المترتبة على تدمير العلاقات الاجتماعية والمهنية والناجمة عن الافتقار إلى التدرب الحركى يجب أن تكون معلومة تمام العلم لدىجميع المرشدين النفسيين، ومن ثم يتعين عليهم بذل الجهود المكثفة التى من شأنها أن تؤدى إلى توفير المعلومات الحركية بالنسبة للطفل المعلق بصرياً .

وقد خلص المرشدون النفسيون بصفة عامة إلى أن صغار الأطفال المعوقين بصرياً لديهم نفس أنماط اهتمامات أقرانهم من الأطفال العاديين فى نفس السن، وقد تستمر هذه الأنماط على الأقل حتى سن المراهقة . وخلال سنوات المراهقة، نجد أن المراهقين المعاقين بصرياً يحتاجون إلى قدر كبير ومتعاظم من التأييد النفسى لأنهم فى هذه المرحلة الحرجة يكونون معزولين عن أقرانهم المتمتعون ببصرهم (المبصرين) بطرق عديدة ذات أهمية ودلالة. ومما تجدر الإشارة إليه أن المراهقين ذوى الإعاقة البصرية يكونون مقيدين ومشوشين من كثرة العراقيل فى علاقاتهم الاجتماعية بسبب عجزهم عن الحصول على التغذية الراجعة من المرآة مثلاً، أو من المشاركة مشاركة كاملة فى بعض الأنشطة الاجتماعية . كذلك فى هذه الفترة ـ فترة المراهقة ـ ربما يحتاج المراهقون العميان إلى من يعاونهم فى فهم التربية الجنسية وكل ما يتعلق بالأنشطة الجنسية الخاصة بهم . وربما تحتاج هذه الفئة إلى من يسدى إليهم النصائح فى الاهتمام بالمظهر، والملبس، والوقوف والجلوس، وعادات الطعام، واستخدام تعبيرات الوجه، وغير ذلك من المجالات الاخرى التى يتم تعلمها عادة عن طريق المحاكاة البصرية Visual imitation .

أما الطلاب ذوو الإبصار الجزئـي (٢٩) Partial Sight فربمـا يكونـون أقل إحساساً بالعجز من الأفراد ذوى الإعاقة البصرية، بيد أن توافقهم النفسى ومشكلاتهم الاجتماعية ربما تكون أعظـم . ويعانى ذوو الإبصـار الجزئـى ــ خاصة صغار السن منهم ــ من صعوبات جمة حين يسعون إلى التوحد مع أقرانهم سواء كانـا معـاقين بصريـاً بشكل كلـى (مكفوفون) أو معـاقين جزئيـاً (ضعاف البصر مثلهم) . وهذه الصعوبات غالباً ما تفضى إلى تشوش فى أداء الأدوار، ونبذ ورفض من كلا الطرفين . ويتعين على المرشـدين النفسـيين أن يكونوا على وعى بالحاجات النفسية الخاصة لصغار الأطفال المبصرين جزئياً بدلاً من محاولة استرضائهم بتذكيرهم كم هم محظوظون لأنهم يتمتعون بقليـل من البصر .

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المناحى الإرشادية التقليدية تقـوم علـى مقولـة مؤداها أن التفاعل اللفظى يكون عادة فعالاً مـع فئـة الأفـراد المعـاقين بصريـاً سواء بسواء مع الأفراد المبصرين والبدائـل الأوليـة بـل والأساسـية المقترحـة للعملية الإرشادية مع فئة الأطفال والطلاب المعـاقين بصريـا تتضمـن إلتمـاس العذر لشخص المعوق بصريا، لأن إعاقته تخفض (تقلل) قدرته على الاتصـال بالآخرين عن طريق أساليب غير لفظية . ومن ثم يجب على المرشـد النفسـى أن يقيم علاقة ألفة بينه وبين العميل (المسترشد) بأساليب ذات معنـى ومغـزى للطـلاب المعوقيـن بصريـاً . ذلـك أن معظـم الأطفـال والطـلاب ذوى الإعاقـة البصرية يعتادون على إقامـة مثـل هـذه العلاقـات وهـى أكثـر راحـة لهـم فـى علاقاتهم مع قدر كبير من النظم .. وهناك العديد من الإقتراحات العملية التـى يمكن أن يستعين بها المرشدون النفسـيون الذيـن يعملـون مـع عمـلاء معوقيـن بصرياً وهذه الاقتراحات تتضمن ما يلى (٣٠) :

(أ) ربما يضطر الأفراد المعاقون بصرياً إلى الإعتماد على الآخرين لكـى يصلوا إلى مكتب المرشد النفسى، وعلى هذا يجب أن يكـون المرشـد النفسـى محـدداً وواضحـاً فـى إعطـاء مواعيـده وأن يكـون مسـتعداً لاستقبال العميل فى الوقت الذى حدده .

(ب) لو أن العميل كان أعمى تماما، فيتعين على المرشد النفسى أن يعاونـه بتوجيهـه، أثنـاء وجـوده فـى مكتـب الإرشـاد، وأن يعطيـه بعـض المعلومـات عـن تخطيـط وتنظيـم المكتـب، فيشـير مثـلاً إلـى حجمـه، وموضع وجود الأثاث .

(جـ) يتعين على المرشد النفسى أن يتجنب القيام بسلوكيات مشتتة مثل تنظيم الأوراق، أو الطرق بالقلم الرصاص على المكتب، فهذه الضوضاء قد يفهمها العميل على أنها تعبير عن اللاانتباه أو نفاذ الصبر من جانب المرشد .

(د) يتعين على المرشد النفسى أن يستخدم الصوت عوضاً عن تعبيرات الوجه كى يوضح للعميل مهارات الانتباه المناسبة كما أن الملاحظات المختصرة و " الأصوات العلاجية " Therapeutic grunts مفيدة للغاية وبدائل نافعة تحل محل الاتصال البصرى، أو الابتسامة فى نقل الانتباه والاهتمام .

(هـ) من الأمور المعروفة، أن الأفراد المعاقين بصرياً " المكفوفون " لا يستخدمون تعبيرات الوجه " العادية " لتوصيل انفعالاتهم إلى الآخرين ومن هنا يتعين على المرشد النفسى أن يكون حريصاً ألا يفسر " الوجوه الصامتة " Silent faces للعميان على أنها تعبير على السأم أو التبرم أو تعبير عن نقص الانفعال ولكن يتعين عليه بدلاً من ذلك أن يلاحظ الإشارات والعلامات الأخرى مثل الحركة الصادرة عن الأصابع وموضع الأصابع والأيدى كوسائل لتقدير الحالات المزاجية .

(و) عندما تكون عملية الإرشاد النفسى للأطفال والطلاب المعوقين بصرياً فى شكل مجموعات إرشادية فإنه يجب على المرشد النفسى أن يبنى الموقف الإرشادى بحيث يتجنب فترات الصمت الطويلة، أو يسمح بحديث يدور بين شخصين فى نفس الوقت وهناك من المرشدين النفسيين من يستخدم صيغة السؤال ـ الجواب Question-answer format بنجاح، والبعض الآخر منهم يجد أن العمل مع قائد مشارك يعاونهم فى الاحتفاظ بالانتباه التام لحاجات أعضاء المجموعة الإرشادية .

٤ـ <u>الإرشاد النفسى للطلاب المعوقين سمعياً</u> :

<u>Counseling Hearing Impaired Students</u> :

إن الأطفال الذين يولدون صماً، أو الأطفال الذين أصيبوا بالصمم قبل سن الثالثة يقال عنهم أنهم فئة صمم " ما قبل اكتساب اللغة " (٣١) Prelingual deafiness .

ويواجه هؤلاء الأطفال بكافة أنواعهم مشكلات عديدة ومتشعبة منها ما يتعلق باكتساب اللغة ويشمل هذا تعلم الكلام، القراءة وفهم المفردات . وعلى الرغم من أن الامكانات العقلية العادية التى تتوفر لهؤلاء الأطفال، فإن متوسط القدرة على القراءة لدى الأفراد البالغين الذين أصيبوا بالصمم قبل اكتساب اللغة يصل تقريباً إلى مستوى الصف الرابع الابتدائى . ومعظم الطلاب ذوى صمم ما قبل اكتساب اللغة لديهم قدرة عقلية محدودة على الاتصال الشفوى، وهم لهذا يكونون، إلى حدٍ ما، منعزلين عن عالم السمع أما بالنسبة للأفراد الذين يفقدون حاسة السمع بعد أن يكونوا قد اكتسبوا بعض اللغة فإننا من الممكن أن نطلق عليهم فئة صمم ما بعد اكتساب اللغة Postlingually deafness أو فئة الصمم المكتسب (٣٢) Adventitious deafness وهذه الفئة عادة ما تنجح فى الاحتفاظ بجزء من قدرتها على الحديث على الأقل، وهذه القدرة على الكلام تيسر لها سبل نمو وتطور اللغة .

وترى نتائج العديد من البحوث والدراسات فى هذا الصدد أن التأخر فى نمو وتطور اللغة لدى الأطفال والمراهقين يؤثر بلا شك تأثيراً كبيراً ويتضح هذا التأثير بجلاء فى قدرتهم على القراءة، الكتابة، الحديث والحوار، وأخيراً على الفهم، ولذلك نجد أن الناس المصابين بالصمم يفتقدون النغمات Tones (حالة تجعل الفرد غير قادر على سماع ترددات صوتية معينة وتمييزها) وكذلك يفقدون القدرة على تمييز تغيرات الصوت فى الكلمات المسموعة (تلك التغيرات التى تطرأ على درجة ارتفاع الصوت أو شدته وكذلك رفع طبقة الصوت وخفضها أثناء الكلام، مما يضفى على الكلمات أو التعبيرات ظلالاً مختلفة من المعانى) . وهما أى فقدان القدرة على تمييز النغمات وفقدان القدرة على تمييز الأصوات فى الكلام المنطوق، غالباً ما يعتبران أكثر أهمية فيما يتعلق بالنمو الشخصى من أهميته فيما يتعلق بالكلمات فى حد ذاتها ذلك أن العادات والقيم والنضج الاجتماعى، والاستقلالية، وما إلى ذلك هى بعض من كثير من سلوكيات مكتسبة والتى تنمو وتتطور من خلال التعرض الدائم للمصاحبات شبه اللفظية وغير اللفظية Paraverbal and nonverbal accompaniments للكلام المنطوق . وهذا العجز " النسبى " فى الاتصال البين شخصى يفضى فى نهاية الأمر إلى أن يصبح الأطفال صغار السن والمراهقين الصم متحفظين انطوائيين سذج وغير ناضجين على المستوى الانفعالى أو غير ماهرين على المستوى الاجتماعى .

ومما تجدر الإشارة إليه أن بعض الأطفال والمراهقين الصم قد عانوا مزيداً من الإعاقة من قبل والديهم القادرين على السمع، فالآباء والأمهات يقاومون عملية استخدام لغة الإشارة من جانب أطفالهم، كذلك يرفضون هُمْ تعلمها، وهناك أكثر من ٩٠٪ من الأطفال الصم الذين ولدوا لآباء وأمهات يسمعون يعانون من هذه المقاومة . ولذلك نجد أن هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات أكثر فى سنوات نموهم من الـ ١٠٪ من الأطفال الذين يولدون لآباء وأمهات فاقدين حاسة سمعهم . كذلك يتعين القول هنا أن الآباء والأمهات الذين يتمتعون بحاسة سمع سليمة يكونوا أكثر صدمة عندما يكتشفون صمم طفلهم . وفقدان حاسة السمع (أو الصمم) يكتشف عادة فى مراحله المتأخرة ومن هنا نجد أن العلاج يبدأ دائماً متأخراً . ويمكن أن نضيف إلى ما سبق أن الآباء والأمهات العاديين (الذين يتمتعون بحاسة سمع سليمة) غالباً ما يشعرون بالذنب بشكل أكبر فيما يتعلق بصمم طفلهم . ولذلك نجدهم يميلون إما إلى معاملة الطفل برفق إلى درجة التدليل، أو ينبذون الطفل وذلك على عكس ما يفعل الآباء والأمهات الصم (٣٣) .

وإذا أتينا إلى الحديث عن عملية الإرشاد النفسى للأفراد الصم فإننا نجدها أكثر صعوبة بالنسبة لكثير من المرشدين النفسيين ممن يعملون مع أى فئة أخرى من فئات الإعاقة . والشكل المثالى لإرشاد فئة المعاقين سمعياً هو أن يلجأ المرشد النفسى الذى يعمل معها إلى استخدام لغة الإشارة (٣٤) Sign language، وذلك لتيسير عملية الاتصال بالعملاء الذين يستخدمونها . وكثير من المرشدين النفسيين يفترضون خطأ أن معظم الأشخاص الصم خبراء ماهرين فى قراءة الشفاه (٣٥) Lip-reading إلا أن واقع الأمر يشير إليه " فيرنون Vernon 1967 " حين يقول أنه تحت أفضل الظروف، فقط يستطيع الأطفال الصم قراءة ٢٠ ـ ٣٠٪ من الكلمات والمصطلحات اللغوية الانجليزية باستخدام طريقة قراءة الشفاه . وهذه هى بعض المقترحات التى يمكن أن يستعين بها المرشدون النفسيون لتسهيل عملية قراءة الشفاه وذلك على النحو الآتى (٣٦) :

(أ) يتعين على المرشد النفسى أن يجلس فى مواجهة العميل، على مسافة لا تقل عن أربعة أقدام . كما يجب أن ترتب الجلسة بشكل تكون فيه الإضاءة مباشرة على وجه المرشد .

(ب) يجب أن يكون كلام المرشد النفسى بطريقة طبيعية وبسيطة، وأن يكون نطقه صحيحاً واضحاً . وأما الكلام بشكل بطئ بطريقة ملحوظة

أو تقطيب الوجه (التكشير) Grimacing، أو الصياح والصراخ أثناء الحديث فتعد جميعاً أموراً فيها إساءة بالغة لعملية قراءة الشفاه .

(جـ) يتعين على المرشد ـ فى أثناء الحوار مع العميل ــ أن يتجنب بعض السلوكيات من قبيل مضغ أى شئ، التدخين، اسناد خده على يده، أو أن يحنى رأسه، أو أن يتحرك من مكان إلى آخر .

(د) يجب على المرشد النفسى أن يلاحظ وجه العميل لملاحظة أية علامات تدل على صعوبة الفهم، وعندما تظهر بعض المشكلات يتعين عليه القيام بعملية توضيح عن طريق إعادة الصياغة عوضاً عن التكرار .

(هـ) يجب على المرشد النفسى أن يكون جاهزاً بإعداد الأوراق والأقلام الرصاص استعداداً لاستخدامها من قبل كل منهما إذا أصبحت عملية الاتصال اللفظى صعبة إلى حد بعيد .

وإذا كانت لغة الإشارة هى النموذج الأساسى للتعامل مع الشباب الصم، فى التواصل اللفظى، فإن وجود مترجم (مفسر) يصبح ضرورياً فى جلسات الإرشاد النفسى للمعوقين سمعياً . ومن المفهوم أن خلق علاقة وطيدة، متعاطفة يكون أكثر فى وجود شخص ثالث، لذلك يجب أن يكون المرشد حريص بشكل خاص على استخدام المترجم بشكل صحيح . وفيما يلى بعض الاقتراحات لتسهيل التواصل اللفظى من خلال مترجم (٣٧) :

(أ) يجب أن يتبع المرشد تفضيل العميل لمترجم ما عندما يكون ذلك ممكناً، ولكن يجب أن يتجنب استخدام الوالدين أو أية أقارب كمترجمين فى جلسات الإرشاد النفسى .

(ب) يجب أن يجلس المرشد (بضم الجيم) كل واحد من أعضاء المجموعة العلاجية من الشباب الصم فى مجال رؤية واضح ومريح بالنسبة للآخرين، مع مراعاة أن يكون العميل جالساً أقرب ما يكون إلى المرشد، كما يجب أن يخاطب العميل دائماً بشكل مباشر .

(جـ) يتعين أن يطلب المرشد النفسى من المترجم أن ينتظر حتى ينهى ملاحظاته قبل أن يشد انتباه العميل .

(د) يجب أن يطلب المرشد النفسى من المترجم أن ينطق شفويا جمل وعبارات العميل كما قالها العميل عن طريق استخدام الإشارات .

(هـ) يجب ألا يدخل المرشد النفسى والمترجم فى أحاديث وحوارات جانبية فى حضور العميل .

خامساً : المناحى الإرشادية للأطفال والشباب والمعاق :

Approaches to counseling Handicapped children and youth

سواء كان الإرشاد النفسى لأطفال عاجزين عن التعلم أو لطلاب ذوى إعاقات بصرية، أو لشباب مصابين بتلف سمعى، أو لأفراد معاقين عقلياً أو لصغار مصابين بعاهات جسمية أخرى، فإن العديد من الأفكار الرئيسية يمكن أن تطرح فى هذا الصدد . وكما سبقت الإشارة، يمكن القول أن الأطفال والشباب المعاق يشتركون فى العديد من الاهتمامات العامة وكذلك الخاصة بأقرانهم غير المعاقين فى نفس السن . إلا أنه يتعين على الأطفال المعاقين ـ على أية حال، أن يواجهوا مشكلات عديدة لا تواجه أندادهم " الأسوياء " من ذلك على سبيل المثال، أنه يتعين عليهم أن يتعلموا أن يتوافقوا مع عجزهم الناجم عن إعاقتهم، وأن يتقبلوا الإعاقة كجزء من معيشتهم فى حين يتعين عليهم ألا يسمحوا لها ـ أى الإعاقة ـ أن توجه هى مجرى حياتهم . يجب أن يتعلموا أن يتغلبوا على ردود الأفعال السلبية والاتجاهات السالبة من أقرانهم أو من البالغين الذين ليس لديهم أدنى تفهم لإعاقتهم . كما يجب أن يبنوا تقديراً خاصاً لأنفسهم واحتراماً لذواتهم حتى يستطيعوا أن ينافسوا فى المدرسة وفى عالم العمل بنجاح، وحتى يوظفوا طاقاتهم توظيفاً تاماً، وحتى يحققوا ذواتهم فى جميع مجالات الحياة، وأخيراً يجب أن يتعلموا مهارات اجتماعية مناسبة يستطيعون بها التفاعل بنجاح مع الآخرين فى بيئاتهم الأكاديمية، التعليمية، والمهنية (٣٨) .

إن العديد من مشكلات واهتمامات الأطفال والمراهقين المعاقين تتعلق بالتفاعل مع الآخرين ولذلك يمكن القول أن المناحى الإرشادية الأكثر نجاحاً هى تلك التىتسمح لهؤلاء الصغار المعاقين بممارسة سلوكيات جديدة مع أقرانهم، وهى تلك التى تسمح للمراهقين المعاقين بالمشاركة فى مواقف تستثيرهم وتتضمن التواصل البينشخصى Interpersonal communication وذلك بتعبير عن مشاعرهم عبر أساليب غير تهديدية، وتسمح لهم أخيراً بالاندماج مع الآخرين الذين يمرون بنفس الموقف وهناك ـ بطبيعة الحال ـ طرق منهجية (ميثودلوجية) عديدة نجحت تماماً فى انجاز هذه الأهداف مع الأطفال والمراهقين المعاقين، تتضمن :

(أ) العلاج النفسى بالقراءة : Bibliotherapy

(ب) العلاج النفسى باستخدام لعب الدور : Role Playing

(جـ) الإرشاد النفسى من خلال الأنشطة والفنون :

Activities and Art in Counseling

(أ) <u>العلاج النفسى بالقراءة</u> (٣٩) :

كلمة علاج بالقراءة مأخوذة من الكلمتين اليونانيتين " ببليون " Biblion بمعنى كتاب، و " ثيرابيو" Therapeio بمعنى تناول أو علاج Healing؛ فالعلاج بالقراءة يلجأ إلى استخدام الكتب لمساعدة الأفراد فى إتمام نضجهم وصحتهم العقلية . وكاستراتيجية من استراتيجيات إرشاد الأطفال والشباب المعاقين، فإن العلاج بالقراءة يقدم مميزات ظاهرة وعديدة يمكن الإشارة إليها على النحو الآتى :

- مع إجراء تعديلات مناسبة، فإن العلاج بالقراءة يمكن أن تستخدم مع أفراد من جميع الأعمار . إن عدد كبير من كتب الأطفال الممتازة متوافرة فى مستويات متنوعة للقراءة . ولذلك نجد أن العملية الإرشادية يمكن أن تكون بنفس الفاعلية عندما يقرأ المرشد للأطفال . وفيما يتعلق بالشباب المعاق بصريا فيمكنهم أن يفيدوا بشكل أكبر وذلك بسبب توفر الإنتقاء الواسع من الكتب ذات الطباعة بالأحرف الكبيرة وكذلك الكتب الناطقة (٤٠) Talking books .

- أن العلاج بالقراءة يمكن أن يستخدم مع الأطفال كل على حدة (على نحو فردى)، أو فى مجموعات صغيرة، أو فى مجموعات كبيرة على السواء (كالفصول الدراسية) مثلا، ذلك أن الاحتياجات والاهتمامات المختلفة يمكن أن تشبع بشكل متزامن، لذلك يمكن للمرشد النفسى أن يساعد كل طفل على حدة فى أن يتعلم التغلب على إعاقة معينة، بينما الأطفال غير المعاقين فى المجموعة يمكنهم أن يكتسبوا فهما أفضل للإعاقات، ومن ثم يمكنهم البدء فى التخلص من وجهات النظر السالبة ذات التعميمات الجامدة.

- وكى يصبح المرشد (أو المعالج) بالقراءة معالجا مبتكرا وذا مهارة، فإن الأمر لا يتطلب تدريبا رسميا أو الكثير من الخبرة؛ إذ يستطيع المرشدون

النفسيون أن يتعلموا كيف يختارون ويستخدمون الكتب بشكل صحيح من خلال ورش عمل قصيرة المدى Short-term workshops أو من خلال دراسة فردية، بالإضافة إلى أن المرشدين النفسيين يمكن أن يدربوا الوالدين، والمدرسين، أو مساعدى التلاميذ على قراءة الكتب بصوت عالٍ وعقد مناقشات جماعية .

- بسبب المجموعة الواسعة والرائعة من الكتب المتوفرة، فإن العلاج بالقراءة يمكن أن يستخدم إما كمنحى وقائى Preventive، أو علاجى remedial وقد وجد أنه أسلوب فعال فى تأثيره على المشكلات والإهتمامات (٤١) .

ومما تجدر الإشارة إليه أن عملية العلاج بالقراءة تتضمن (٣) ثلاث مراحل هى : التوحد (المماثلة) (٤٢) Identification ، التفريغ الانفعالى (٤٣) Catharsis، الإستبصار (٤٤) Insight . الأولى تحدث عندما يكون الطفل أو الشاب قادر على أن يرى من خلال شخصية الكتاب، أى شخص لديه مشكلة مشابهة لمشكلته . والطفل أو الشاب المعاق، والذى غالباً ما يشعر أنه مغترب أو وحيد بسبب عجزه أو إعاقته، يتعلم من خلال إطلاعه على التراث الأدبى أن هناك آخرين قد خبروا نفس المشاعر وعايشوها مثله تماماً. وهذا التوحد أو هذه المماثلة تؤدى غرضاً على درجة كبيرة من القيمة والأهمية فى مساعدة الفرد على إدراك أنه ليس وحيداً فى مواجهة مشاعر ومشكلات معينة .

ويحدث " التفريغ الإنفعالى " بشكل طبيعى كنتيجة للتوحد (أو المماثلة) مع الشخصية الروائية . يتعاطف القارئ مع البطل ويشاركه وجدانياً ومن خلال هذه الخبرة البديلة، يكون قادراً على أن يطهر مشاعره من الإحباط، الغضب، الحزن، أو أية مشاعر أخرى . أما الاستبصار، فيتحدث بشكل عام بعد التخفف الانفعالى (٤٥) Emotional release . إنها خبرة معرفية تسمح للقارئ أن يختبر مشكلاته الخاصة من وجهة نظر أكثر موضوعية . وبذلك تقود إلى طريق حل المشكلة واتخاذ القرار .

وبالرغم من أن العلاج بالقراءة ليس معقداً، إلا أن نجاحه متوقف على الحرص فى تنفيذه وعلى الاهتمام بمضامينه عند تطبيقه . وفى هذا الصدد هناك ثلاثة محاور أو خطوط عريضة يتعين على المرشدين إتباعها والتقيد بها وذلك على النحو الآتى :

* **مواد القراءة يجب أن تختار بعناية :**

Reading materials have to be carefully selected

يجب أن يقرأ المرشد أولا كل قصة أو كل كتاب سوف يستخدمه . بالإضافة إلى أنه يجب أن يقيم مادة القراءة فى ضوء نوعيتها من حيث إرتباطها باحتياجات محددة لدى العميل . والمعيار الأساسى هو قدرة التراث الأدبى على تشجيع التوحد الإيجابى مع الشخصيات . كما يجب أن تراجع المادة المختارة فى ضوء دقتها وملاءمتها وتأثيرها الانفعالى المحتمل، أو كونها قابلة للقراءة من حيث طولها، والحبكة العامة لها . وبطبيعة الحال يتعين على المرشد أن يكون واعيا بعوامل تخص العميل مثل العمر ، الجنس، المشكلات الخاصة، القدرة القرائية، والاهتمامات .

* **يجب أن تلحق القراءة بالمناقشة أو بالإرشاد النفسي أو بهما معاً :**

Reading should be supplemented by discussion, counseling or both.

بمعنى أنه قد يركز المرشد والطلبة على عقد جلسة مناقشة لمتابعة سلوك وخبرات شخصية معينة فى ضوء ملاحظات أحد العملاء أو فى ضوء إدراكاته، وكذلك فى ضوء المشاعر والأفكار الناتجة من القصة أو فى ضوء مواقف معينة استحقت الوقوف عندها أو ملاحظة فى الكتاب أو القصة . وسواء كان العمل الإرشادى مع عميل مفرد أو مجموعة صغيرة من المعاقين الأطفال، أو فى فصل نموذجى، فإنه يتعين على المرشد النفسى أن يطور العديد من أنشطة المتابعة، والتى من شأنها أن تعاون الطلاب على استدخال مشاعرهم واستكشاف ردود أفعال الآخرين بالنسبة لنفس الحدث وكذلك يكون استخدام طريقة لعب الدور، والاتفاق على جدول المناقشات وخلق نهايات مختلفة للقصة الواحدة، أو تصميم رسومات زيتية على بعض الجدران، هو بعض من الطرق العديدة التي يتيح استخدامها للمرشد المبتكر أن يكمل القراءة ويساعد فى ضمان إحداث التأثير الإيجابى .

* **يجب أن يتعرف المرشد النفسي على حدود العلاج بالقراءة :**

Counselor must recognize the limitations of bibliotherapy.

والعلاج النفسي بالقراءة مثله فى هذا مثل جميع طرق الإرشاد النفسى الأخرى، لا يناسب ـ بطبيعة الحال ـ كافة العملاء . ويمكن أن يجد المرشد

النفسى أن استخدامه مقصور على بعض العملاء دون البعض الآخر، فبعض الأطفال، بدلاً من تحقيق الاستبصار واكتسابه من خلال القراءة عن الآخرين، نراهم يميلون إلى تبرير اهتمامهم بالأشياء التى تهمهم . وآخرون من الممكن أن يتوقعوا الكثير، بدلاً من التصرف تجاه ما يسمعونه كشئ مثير للمناقشة، وحل المشكلات . وبعض الشباب من الممكن أن يتوقعوا أن تقدم لهم القراءة حل فورى وجذرى لمشكلاتهم، كما أن الاخفاقات السابقة مع القراءة قد تصبح راسخة فى أذهان بعض الأفراد لدرجة أنهم قد يقاومون التورط فيها، والاندماج مع موضوعاتها حتى عندما تقدم القصص بشكل شفوى من قبل آخرين . وأخيراً فإن بعض الناس ببساطة لا يحبون الكتب ولا يستطيعون التوحد والاندماج مع شخصيات قصصية خيالية .

ومن الناحية الواقعية يمكن القول أن هناك آلاف الكتب التى تركز على مشكلات الأطفال والمراهقين . ولا شك فى أن العديد منها مصمم بشكل خاص لتحقيق المزيد من الفهم لحاجات واهتمامات الأشخاص أصحاب الإعاقات من فئات مختلفة . وعلى الرغم من أن عمل مسح شامل لغربلة التراث الأدبى من الممكن أن يكون مهمة شبه مستحيلة بالنسبة للمرشدين النفسيين، إلا أن العديد من المصادر الممتازة لمراجعات الكتب أو المقالات النقدية متوافرة واضحة ومتاحة إلى حدٍ ما .

(ب) <u>لعب الدور</u> : <u>Role Playing</u>

من الحقائق المعروفة فى مجال العلاج بفنية لعب الدور، أن الأدوار التى يسند إلى العملاء القيام بها لا يتم التدرب عليها مسبقاً، وإنما يكون الدور وليد لحظات الأداء . إذ يلعب الفرد دوره دون إعداد مسبق، ومن ثم فهناك مجال للتلقائية فى الأداء .

لعب الدور إذن هو أحد المناحى الإرشادية التى تمثل فيها المشكلات والمواقف من قبل فرد أو أعضاء من مجموعة صغيرة . وقد كان هذا المنحى أسلوباً معاوناً على درجة كبيرة من القيمة والأهمية للعمليات الإرشادية على مدى سنوات طويلة، وذلك على الرغم من أن استخدامه الخاص مع الأطفال والشباب المعاق يعتبر استخداماً حديثاً نسبياً . ومنحى لعب الدور — كاستراتيجية إرشادية — يتيح لمن يستخدمه المميزات والفوائد التى يمكن الإشارة إليها على الوجه الآتى : (٤٧)

(أ) لعب الدور يتيح للعميل الفرصة أن يعبر عن أنماط متنوعة من السلوكيات والاتجاهات تحت أقل درجة ممكنة من الإحساس بالتهديد الشخصي .

(ب) لعب الدور يساعد العميل فى إظهار الصراعات المختلفة، المشاعر، المخاوف، والرغبات التى لا يتمكن ـ الأطفال مثلاً ـ من التعبير عنها، أو وصفها لفظياً .

(جـ) لعب الدور يمكن العميل من أن يتفهم ويتقبل وجهات نظر أخرى حين يلعب دوراً مختلفاً .

(د) لعب الدور يعطى للشباب فرصة للكشف عما سيفعلونه فى موقف معين، أكثر من مجرد مناقشة ما يمكن لأحدهم فعله .

(هـ) لعب الدور يتيح للعملاء الفرص لتقديم أدوار تعكس خبرات متنوعة ـ خاصة بالنسبة للأطفال ـ خلال فترة قصيرة الوقت .

(و) فى الموقف الجماعي يتمكن المشاهد من ملاحظة عدد من الاستجابات المختلفة لموقف معطى .

وبالإضافة إلى هذه المزايا العامة لاستخدام فنية لعب الدور، هناك مميزات خاصة بهذه الفنية تتعلق بالطلاب المعاقين؛ فهى فنية لا تعتمد على التفاعل اللفظى بقدر ما تعتمد إلى حدٍ بعيد على أشكال أخرى من الإرشاد النفسى، فالأطفال الصم، وكذلك الأطفال المتأخرين والمتخلفين عقلياً، مثلاً، يمكنهم تعلم مهارات اجتماعية جديدة عن طريق لعب الدور . لقد وجد أن هذه الطريقة وسيلة عملية فى مساعدة الشباب المعاقين على ممارسة مهارات إجراء مقابلات العمل، وعلى التحمل مع المضايقات التى يمكن أن تحدث لهم من جانب أقرانهم كما تساعدهم فى التعامل مع المشكلات المزمنة .

وفنية لعب الدور شأنها فى ذلك شأن أسلوب العلاج بالقراءة، يمكن استخدامها مع العملاء فرادى كل على حدة، أو مع مجموعات صغيرة، أو مع مجموعات كبيرة . ففى حالة استخدامها فى شكل إرشاد جماعى يمكن استخدام نفس إجراءات إرشاد المجموعة المنفردة وإرشاد المجموعات المتعددة، وفى حالة لعب الدور بطريقة المجموعة المتعددة، فإن المجموعة بأكملها تشارك وتقوم بشكل متزامن بتمثيل فى مجموعات فرعية . إن لعب الدور ـ كطريقة للإرشاد الجماعى من خلال مجموعة متعددة ـ تعد فنية

فعالة في مساعدة أعداد كبيرة من الأطفال الصغار على ممارسة مهارات اجتماعية أو مهارات القدرة على التوظيف أو إختبار المهارات المعروفة من خلال اهتمامات المجموعة . أما عندما يكون الهدف الجوهرى هو التعامل مع المشكلات الفردية، فقد يكون لعب الدور بطريقة المجموعة الفردية أكثر فعالية . وبموجب استخدام هذه الطريقة ـ طريقة المجموعة الفردية ـ تقوم مجموعة صغيرة بتمثيل موقف تمثيلى Representative situation بينما يظل الأعضاء الباقين يلاحظون . ثم بعد ذلك يعلقون على ما جرى (٤٨) .

وبالرغم من أن أداء الأدوار فى فنية لعب الدور أمام بعض المشاهدين قد يجعل من الناس على وعى بذواتهم، وقد يكون هذا التأثير أمر مرغوب فيه، إلا أن لاعب الدور قد يصبح أكثر حساسية لسلوكياته الخاصة، وبذلك يصبح أكثر دراية بالمشكلات الناجمة عن العلاقات بين الشخصية . وقد اكتشف أكثر المرشدين أن الأطفال والشباب على حدٍ سواء يندمجون بسرعة فى عملية لعب الدور ويميلون إلى تناسى رهبتهم من الوقوف على خشبة المسرح (رهبة المسرح)(*) Stage-fright .

(*) رهبة المسرح : الخوف من الظهور على خشبة المسرح : حالة حَصَر (قلق) يدفع إليها التمثيل أمام جمهور، أو الظهور عموماً فى دائرة الضوء . وهذا النوع من المخاوف المرضية (الفوبيا) يعد مزيجاً من فوبيا احمرار الوجه خجلاً Erythrophobia ، والخوف من الجماهير، وهو حيلة دفاعية، وفى نفس الوقت إشباع للدوافع الاظهارية التطلعيّة، فالفرد يتطلع، والناس تتطلع إليه، وهو يستجيب ويثير فيهم الاستجابة . وتلعب النظارة (الجمهور) كذلك، دور الأنا الأعلى الخارجى، فهى تحكم عليه، وحكمها يعطيه المزيد من احترامه وتقديره لذاته . وبمجرد ظهوره وبداية تمثيله ينتقل الممثل من السلبية إلى الإيجابية، ويحرره ذلك من كل الأعراض المرضية التى تكون لديه قبل ظهوره على المسرح (عبد المنعم الحفنى، ١٩٧٨، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، جزءان، القاهرة : مكتبة مدبولى، ص ٣٣٤) .

ورهبة المسرح ـ بالإضافة إلى ما سبق ـ تُعد استجابة قلق ترتبط بالتحدث إلى جمهور أو بالأداء أمامه، أو حين يكون الفرد معرضاً للفحص والتقويم والإختبار أمام جمهور . ويصبح الفرد متوتراً وخائفاً مترقباً ويفرز عرقاً غزيراً، وقد يتلعثم وينسى بعض السطور أو قد يهرب من الموقف . ويفسر بعض المحللين النفسيين رد الفعل هذا على أساس أنه دفاع ضد الاتجاهات الاستعراضية، والخوف اللاشعورى من الخصاء الذى تحدثه هذه الاتجاهات . (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩٥، معجم علم النفس والطب النفسى . الجزء السابع . القاهرة : دار النهضة العربية، ص ٣٧٠١) .

ومما تجدر الإشارة إليه أن فنية لعب الدور تتضمن (٤) أربع خطوات هى تعيين وتحديد المشكلة، وصف مختلف الأدوار، تمثيل الموقف، والمناقشة اللاحقة به . ويمكن تحديد المشكلة بشكل غير رسمي على أنها نتاج منطقى لمناقشة جماعية أو جلسة إرشادية فردية . فمثلاً؛ الطلاب المعاقون يمكنهم ذكر المواقف التى تعرضوا فيها للتجاهل، الإهمال، التظاهر بالإهتمام، أو المواقف التى أحسوا فيها بالارتباك نظراً لتحديق الناس فيهم فى أماكن عامة، كما يمكنهم التعبير عن طلب المساعدة ليصبحوا قادرين على التعامل مع مثل هذه لأنماط من المشكلات بشكل فعال . وحالما يتم توضيح مجال المشكلة قدر الإمكان تبدأ الخطوة الثانية التى يتعين فيها على المرشد أن يبتكر مشهداً يمثل ويقسم أدواراً محددة على أفراد المجموعة، ويمكن أن تكتب الأدوار على بطاقات أو توصف لفظياً للقائمين بأدائها كما ينبغى أن يحصل الممثلون للأدوار على معلومات كافية تمكنهم من أداء دور أو سلوك معين، ولكن لا ينبغى أن يكون الدور فى حد ذاته معقداً أو محدداً إلى درجة تنفصل معها شخصية الفتى أو الفتاة عن الدور أو الشخصية التى يمثلها .

والخطوة الثالثة فى تطبيق فنية لعب الدور هى التمثيل الفعلى لمشهد معين . وفى أثناء عملية التمثيل ينبغى تشجيع اللاعبين للأدوار على أن يكونوا طبيعيين قدر الإمكان فى أداء الأدوار المخصصة لهم . وعادة ما يكفى للقيام بهذه الخطوة بضع طاولات وبضع كراسى أو أية أشياء أخرى يستعان بها فى الإخراج المسرحى، وينبغى التركيز دوماً على الحوار وعلى العلاقات بين الشخصية بين الممثلين . وقد ينتهى المشهد أحياناً نهاية طبيعية ولكن قد يضطر المرشد فى أحيان أخرى أن يتدخل وينهى الحوار .

والخطوة الرابعة تبدأ بعد إنتهاء عملية تمثيل و لعب الدور، وفيها يتعين على الممثلين مناقشة ديناميات تفاعلهم معبرين عن مشاعرهم وأحاسيسهم الحقيقية تجاه الدور وردود أفعالهم تجاه لاعبى الأدوار الآخرين . ومن ثم يتعين على المرشدين النفسيين أن يعرضوا آراءهم حول هذا التفاعل، مشيرين إلى أمثلة لبعض المواقف التى قد يتوقف فيها التواصل مع تقييم فعالية مناحى معينة فى موقف مشكل ما، وإذا أثير نقاش ما حول اختيار ممثل ما لسلوك ما، فإنه من الممكن للمرشد أن يكرر عملية التمثيل متيحاً الفرصة لممثلين جدد كى يؤدوا المشهد باتباع سلوكيات مختلفة (٤٩) .

(جـ) الأنشطة والفنون فى الإرشاد النفسى :
Activities and arts in Counseling

إن الإرشاد الذى يستخدم الأنشطة كوسيلة أو كوسيط إرشادى يمكنه الإعتماد على الألعاب المركبة والألعاب القائمة على التخيل والمحاكاة أو من الممكن أن يتطور هذا الاستخدام فيتحول إلى مشاريع مهام موجّهة كالحرف اليدوية أو الكتابات الإبتكارية، ويكمن الهدف من الإرشاد النفسى عن طريق الأنشطة فى أنها تدعم عملية التعلم عن طريق العمل، وفى أنها تتيح للطالب أن يخبر ظروفاً متباينة ويعبر عن أفكاره ومواهبه . والكثير من صور وأشكال الإرشاد النفسى بالنشاط أو بالعمل تبتعد عن الأفكار التقليدية فى التبادل والتواصل اللفظى والتركيز على مجال معين من مجالات المشكلات . وقد يكون الإرشاد عن طريق النشاط هو بالضبط ما يحتاجه بعض الشباب المعاقين لأنه يشعرهم بالإنجاز ويشعرهم بقيمة وأهمية ذواتهم .

ووفقاً لبعض الباحثين والمشتغلين فى مجال الإرشاد النفسى (من هؤلاء على سبيل المثال لا الحصر : Hillman, Penczar & Barr, 1975) يتضمن الإرشاد عن طريق النشاط ثلاث مراحل هى (٥٠) :

(١) التهيؤ للنقاش : Warm-up Discussion

يقدم المرشد النفسى فى هذه المرحلة الأولى رؤوس موضوعات أو مبدأ من مبادئ الإرشاد كالمشاركة، اتخاذ القرار، الاستقلالية . ويتفق كل من الجماعة والمرشد النفسى على موضوعات محددة وعلى اتباع قواعد عامة فى هذا الصدد .

(٢) النشاط : The Activity

يعمل أعضاء المجموعة الإرشادية معا فى هذه المرحلة وذلك لاستكمال مشروع كلفوا به . وبدلاً من مناقشة موضوع كالتعاون أو اتخاذ القرارات، فإن الأعضاء يخبرون ويجربون مبادئ ونتائج لأحداث معينة، وذلك فى سياق إنهماكهم فى لعبة جماعية أو لعبة قائمة على المحاكاة .

(٣) المناقشة التتبعية (متابعة النقاش) Follow-up Discussion

يناقش كل من المرشد النفسى والمجموعة النشاط الذى أنجزوه، مع التأكيد على الأفكار والمشاعر وأفعال المشاركين فيه . وخلال هذه المناقشة

تتاح الفرصة للأفراد لفهم الغرض من سلوكهم، والأخرون يقدمون التغذية المرتدة .

لقد إزداد التأكيد فى السنوات الأخيرة على أهمية إستثارة المعاقين كوسيلة لتبنى اتجاهات إيجابية حيال الأفراد العاجزين . وبينت نتائج البحوث والدراسات أن الأنشطة التى تعزز وتدعم الاستثارة تعتبر إحدى أكثر الوسائل فاعلية فى مساعدة غير المعاقين فى فهم عالم ذوى العاهات وفى تحطيم العوائق والعقبات التى تضع المعاق بمنأى عن الناس " العاديين " . وهناك العديد من أساليب الإستثارات المتوفرة والكتب المتاحة والمقالات مما يمكن إعتباره دليلاً علمياً للمرشدين النفسيين الذين يبحثون عن أفكار وتوجهات لتطبيق فنيات الاستثارة . وتكاد تكون عملية الإرشاد التى تعتمد على فنون إبتكارية مثل الفن المرئى والموسيقى، نسقا واحداً مع عملية الإرشاد عن طريق النشاط للأطفال المعاقين ويسيران معاً جنباً إلى جنب . والفن المرئى، على الأخص، هو عبارة عن وسيط ملائم لكل الأطفال والشباب تقريباً باستثناء المكفوفين . ومعنى هذا أنه يشبع الحاجات الإنفعالية، ويساعد فى تطوير مفهوم الذات لدى الفرد عن طريق الإنتاج المادى المحسوس . وكما أوضح " تشابمان " (٥١) Chapman (١٩٧٧) . أن الرسم هو إحدى الطرق التى يستطيع بها الطفل المعاق أن يصف عالمه وأن يشبع لديه الحاجة إلى من يشاركه الأفكار والأراء. وعلىالعكس من مخاوف الكثير من المرشدين؛ فإن الطفل الموهوب فنياً لا تعد موهبته متطلباً أساسياً لدمج الفن فى برنامج إرشادى مستمر . ذلك أن التخيل أيضاً يعتبر ميزة مساعدة إلا أن أساليب معاونة الطفل أو الشاب غير الخيالى متوفرة فى العديد من الكتب (على سبيل المثال كتابات كل من Rubin & Klineman, 1974) (٥٢) اللذان أوضحا أن المطلب الأول فى معاونة الطفل أو الشاب غير الخيالى هو قدرة المرشد النفسى على تقبل كل مشاعر وخيالات عملائه المعبر عنها من خلال رسوماتهم أو فنهم على أية حال وبدون إصدار أية أحكام .

ومن ناحية أخرى يمكن القول أنه ــ منذ فترة طويلة اتضحت قيمة الموسيقى كجزء مكمل للتربية، والتدريب، وعلاج العاجزين من الأطفال . إن من شأن الموسيقى أن تخلق جواً من الراحة يشعر فيه الطلاب المعاقون أنهم أحرارا فى التعبير عن أنفسهم، إما لفظياً أو حركياً، دون الخوف من الفشل أو توجيه الانتقادات . كما أظهرت نتائج البحوث والدراسات أهمية الموسيقى فى كل من تحسين المهارات الاجتماعية، وإطالة مدى الانتباه، والكلام التعبيرى،

والتواصل اللفظى وغير اللفظى بين الأطفال والشباب المعاقين، واشارات البحوث إلى أن هذه الأهمية شاملة وأكيدة . وليس من المفروض أن يكون المرشد النفسى موهوباً فى الفن كى يستطيع تضمين الموسيقى فى برنامجه الإرشادى، كما أن التوفر الواسع للموسيقى على الاسطوانات والأشرطة يؤمن له سهولة الحصول عليها ويسمح للمرشد النفسى أن يشارك فى الأنشطة مع الأطفال .

وبغض النظر عن الطرق المنهجية المستخدمة أو السمات المميزة للأطفال والشباب الذين يقدم لهم الإرشاد، فإن مدى نجاح عملية الإرشاد النفسى مع الأطفال المعاقين يعتمد، ولدرجة كبيرة على أسلوب المرشد وخصائصه الشخصية، لقد أكد " نوريس Norris " (٥٣) (١٩٧٥) على أن الصفات التى يجب أن تظهر فى المرشد النفسى المثالى تجاه الأطفال العاجزين هى : الحنو Compassion، الإلتزام Commitment، الثقة بالنفس Confidence، وأخيراً الكفاية (الاقتدار) Competence . وكما يقول " نوريس " : يتضمن الحنو حب كل الأطفال المحبوبين وغير المحبوبين على حدٍ سواء، ويتطلب الالتزام، رغم الصعوبات والاحباطات، وجود رغبة مُلحّة واستعداد واقتناع بالاستمرار فى العطاء من حيث الوقت أو الجهد، والثقة بالنفس تتجلى فى قدرة المرشد النفسى على أن يقنع كل طفل بأن له قيمة عظيمة، وأنه يملك القدرة على أن ينمو .. والكفاية (الاقتدار) تأتى حين يختبر المرشد النفسى الطفل المعوّق فى الكيفية التى يرتدى بها ملابسه وكيف يؤدى المهام الموكولة إليه من خلال مشاعره الطيبة الموجبة نحو ذاته.

وهذه الكلمات الأربعة المتداولة : الحنو، الالتزام، الثقة بالنفس، والكفاءة (الاقتدار)، تشمل السمات الشخصية المميزة، المعتقدات، الاتجاهات، السلوكيات، والمهارات التى من شأنها أن تصف فعالية المرشد النفسى الذى يختار أن يعمل مع الأطفال والشباب ذوى الإعاقات المختلفة .

المراجع والتعليقات الهامشية

(1) Lebsock, M. S., DeBLassie, R. R. the school Counselor's Role in Special Education Counselor Education & Supervision, 1975, 15 (2), 128 - 134 .

(2) Lombana, J. H. Guidance of Handicapped students : Counselor inservice needs. Counselor Education & Supervision, 1980, 19 (4), 269-275 .

(٣) سهام درويش أبو عيطة، مبادئ الإرشاد النفسي، الكويت : دار القلم، ١٩٨٨، ١٢ .

(4) Lombana, J. H. Guidance of Handicapped students. Springfield, IL : Charles C Thomas, 1982 .

(5) Shontz, F.C. Physical Disability and Personality : Theory and Recent Research. Psychological Aspects of Disability, 1970, 17 (2), 51-69 .

(6) Ibid, pp. 67-69 .

(7) Harper, D.C., & Richman, L.C. Personality Profiles of Physically Impaired Adolescents. Journal of Clinical psychology, 1978, 34 (3), 636-642.

(8) Lombana, J. H. Counseling Handicapped Children and Youth. Counseling and Human Development 1982, 15 (4), 1-12.

(9) Ysseldyke, J.E. & Foster, G,G. Bias in Teachers, observations of emotionally disturbed and learning disabled children. Exceptional children, 1978, 44 (8), 613-615.

(١٠) فتحي السيد عبد الرحيم : قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، النظرية والتطبيق، الكويت : دار القلم، ١٩٨٣ .

(١١) رمزية الغريب : البنـاء النفسي للمعوق وتوافقـه النفسـي والاجتمـاعي، ندورة الطفل المعوق، القاهرة من ٣١ يناير ـ ٤ فبراير ١٩٨٢، مكتبـة الأنجلو المصرية، ٤ ـ ١٣ .

(١٢) مختـار حمـزة : سـيكولوجية ذوى العاهـات والمرضـى . الأمـراض الجسمية والنفسية والجسمية النفسية والأمراض العقلية، (ط ٤)، جدة : دار المجمع العلمى، ١٩٧٩، ٣٩ .

(١٣) الأسى : Grief حالـة شـديدة مـن الحـزن لـدى الفـرد اسـتجابة لفقد ذى مغـزى وأهميـة، وهـو عـادة فقدان شـخص عزيـز عليـه (أو عضـو أو حاسة) ويتضمن فترة من الحداد يتكرر فيها البكـاء والتنهـد والانغمـاس فى أفكار عن موضوع الأسى . وعندما تكون الاتجاهـات العصابيـة أو مشاعر الإثم عند حدها الأدنى، تقصر فترة الأسـى (جـابر عبـد الحميد جابر، علاء الدين كفافى، ١٩٩٠ : معجم علم النفس والطب النفسى، ج ٣، القاهرة : دار النهضة العربية : ١٤٤٢) .

(14) Kubler-Ross, E. on Death and Dying. New York : Macmillan, 1969.

(١٥) الحداد : Mourning استجابات حزن تعزى إلى فقدان شخص عزيز أو محبوب لدى الفرد (هنا فقـدان أحد الأعضـاء أو الحـواس) . وتتضمـن مشـاعر الأسـى وفقـدان الاهتمـام بالعـالم الخـارجى ونقصـان النشـاط والمبادأة وهذه المشاعر شبيهة أو مماثلة للاكتئاب والسواد (الملانخوليا) ولكنهـا أقل دوامـاً ولـذا لا تحسـب باعتبارهـا ظـاهرة أو أمـراً مرضيـاً (جابر عبد الجميد جابر، علاء الدين كفافى، ١٩٩٢ : معجم علم النفس والطـب النفسـى، ج ٥، القـاهرة : دار النهضـة العربيـة : ٢٢٨٠ ـــ ٢٢٨١) .

(١٦) عجز متعلم : Learned helplessness لفظ أطلقه " مائير وسـليجمان " Maier and Seligman عام ١٩٧٦ على الإحساس باليأس ونقص فـى الدافعية يتولـد نتيجـة التعـرض لوقـائع منفّرة لا يسـيطر عليهـا الفـرد . والحيوانات التى تعرضـت لصدمـات كهربائيـة لا تسـتطيع الهـرب منهـا وتجنبها أخفقت فى تعلـم الهـرب مـن الصدمـات فـى مواقـف كـان فيهـا الهـرب ممكنـاً . والذيـن يتعرضـون مـن البشـر لضغـوط مسـتمرة وحرمانات متكررة يصبحون مكتئبين ويعتبرون ما يتعرضون له قضاء

وقـدرا أو لا حيلـة لهـم فيـه، ولا يسـتطيعون أن يفعلـوا شـيئا لحـل مشكلاتهم. (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي، ١٩٩١ : معجم علـم النفس والطـب النفسى، ج ٣، القـاهرة : دار النهضـة العربيـة : ١٩٤٧) .

(17) Seligman, M.E.P. Helplessness. San Francisco : W.H. Freeman, 1975.

(١٨) و . جلاسر (تأليف)، محمد منـير مرسـى (ترجمـة) مـدارس بـلا فشـل، القاهرة : عالم الكتب، ١٩٧٨ .

(19) Berman, A. Ancidence of Learning Disabilities in Junvenile Delinquents and non-delinquent : Implications for Etiology and Treatment. Paper presented at the International Federation of Learning Disabilities Brussels, Belgium January, 1975.

(20) Morse, D. Counseling the Young Adolescent with Learning Disabilities. School counselor, 1977, 25 (1), 8- 16.

(21) Lebsock, M. S., DeBLassie, R. R. the school Counselor's Role in Special Education Counselor Education & Supervision, 1975, (2), 128 - 134 .

(22) Friedland, M.R. Group Counseling with the Mentally Retarded : A set of Guidelines for Practice Eugene, OR : Oregon University, Eugene Rehabilitation Research and Training Center in Mental Retardation, 1974. (Eric Document Reproduction Service No. Ed 104 088) .

(23) Lassiter, R.A. Group Counseling with People who are Mentally Handicapped In R.E. Hordy & J.G. Cull (Eds.)., Modification of Behavior of the Mentally III : Rehabilitation Approaches, IL : Charles C Thomas, 1974.

(٢٤) المقصـود بالدور التدريسى Teaching role معاونـة الأطفـال المتخلفيـن علي التعلم ويشتمل هذا الدور علـى القيـام بأنشـطة مختلفـة منهـا توفـير المعلومات وامداد المتعلم بها وتشجيعه على أن يحصلها بنفسـه أيضـا .

وتهيئة المواقف التى تسمح بنمو شخصيات المتعلمين جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً من خلال هذه المواقف تحت إشراف المعلم (أو المرشد) (الباحثان).

(٢٥) عرف الاختصاصيون فى مجال التربية الخاصة الأطفال المعاقين بصرياً Visually impaired بمن تنخفض حدة إبصارهم بدرجة تجعلهم فى حاجة إلى خدمات تربوية خاصة، كى يمكنهم السير فى العملية التعليمية بنجاح (كالقراءة بطريقة برايل مثلاً) (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة : الأنجلو المصرية، ١٩٩٢، ٤٥٨ ـ ٤٥٩) .

(26) Love, H.D., & Wathall, T.E. A Handbook of Medical, Educational, and Psychological Information for Teachers of Physically Handicapped Children. Springfield, IL Charles C Thomas, 1977 .

(٢٧) لازمات كف البصر عبارة عن بعض الأنماط السلوكية المتكررة التى يمارسها المكفوفون مثل تحريك الجسم إلى الأمام والوراء أو هز الرأس من جانب إلى آخر . وتفسر هذه الحركات على أنها سلوكيات لا إرادية لاستثارة الذات تنتج عن افتقار الكفيف إلى الانشغال بأنشطة هادفة أو ذات مغزى . ونظراً لانتشار مثل هذه السلوكيات بين فئات أخرى من المعاقين مثل المضطربين انفعالياً، ومن لديهم إصابات مخية، والمتخلفين عقلياً فقد تغير اسمها وأصبح يطلق عليها " سلوك نمطى " Stereotypic behavior (انظر : عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، مرجع سابق، ٦٧؛ عادل عز الدين الأشول، موسوعة التربية الخاصة، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٧، ١٣٨) .

(٢٨) العلاج : Remediation عملية تصحيحية تعديلية لمجموعة من المهارات أو الأنماط السلوكية غير الملائمة . كما يشير هذا المصطلح إلى الطرق أو التمارين التى تعد خصيصاً لتصحيح أوجه القصور التى يعانى منه التلميذ، ومساعدته على الوصول إلى مستوى أداء مناسب ومقارب للعمر الزمنى، والمصطلح يشير إلى تصحيح أو علاج نقص أو قصور معين عند الفرد، ويستخدم بصورة شائعة للإشارة إلى أوجه الضعف والقصور الأكاديمى أو الدراسى مثل القراءة العلاجية والحساب العلاجى والتمرينات العلاجية . (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار عبد

الحكيم الدماطى، مرجع سابق، ٣٨٣، عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ٨١٥) .

(٢٩) المبصر جزئيا Partially Sighted حالة من القصور البصرى الشديد يصاب بها الفرد حيث تقع حدة ابصاره ما بين ٢٠/٢٠، ٢٠/٧٠ فى أفضل العينين بعد التصحيح الطبى . وتساعد الوسائل المعينة وأساليب التعلم المختلفة معظم الأطفال المبصرين جزئيا على التعلم بنفس الطرق التى يتعلم بها الأطفال العاديون بدلاً من التعلم بالطرق المستخدمة مع المكفوفين (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطى، مرجع سابق، ٣٣٨) والمصطلح المفضل استخدامه الآن لهذه الفئة هو الإعاقة أو الضعف البصرى Visually handicapped or impaired (عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ٧٠٥) .

(30) Rubin J., & Klineman. J. They Opened our Eyes : The Story of An Exploratory Art Program for Visually-impaired Multiply Handicapped Children. Education of the Visually handicapped, 1974, 4, 105-113.

(٣١) صمم ما قبل اكتساب اللغة ويسمى كذلك صمم سابق لاكتساب اللغة، ويقصد به فقدان الطفل قدرته على السمع عقب ولادته مباشرة أو فى مرحلة مبكرة من حياته قبل اكتساب اللغة أو الكلام . (الباحثان) .

(٣٢) صمم مكتسب : حالة تتضمن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية (فقدان القدرة على السمع) نتيجة لتعرضه لحادث أو إصابته بمرض، رغم ولادته عادياً من حيث القدرة على السمع . وقد يحدث هذا الفقدان بدرجات مختلفة . ويتم تصنيفه تبعاً لطبيعة الاضطراب . مثال ذلك : الصمم الحسى، أو الصمم التسممى، أو فقدان السمع التوصيلى (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، مرجع سابق، ٤١٤؛ عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ٤٩) .

(33) Vernon, M. Counseling The Deaf Client. Journal of Rehabilitation of the Deaf, 1967, 1 (2), 3-16 .

(٣٤) لغة الإشارة هى أى أسلوب تواصلى يعتمد فى أساسه على استخدام إشارات مادية يستطيع الصم تمييزها أو التعرف عليها . وهناك أسلوب تواصلى حديث يستخدم حاليا فى تعليم الصم يطلق عليه " التواصل

الكلى " أو الكامل Total communication حيث يضم مجموعة من طرق التواصل، وهى لغة الإشارة، وأبجدية الأصابع، والكلام الشفهى، والكلام المكتوب، وبقايا السمع لدى الأصم (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، مرجع سابق، ص ٤٠٤؛ عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص ٨٧٣ ـ ٨٧٤) .

(٣٥) قراءة الشفاه Lip reading (قراءة الكلام) مهارة يتم تدريسها وتعليمها للصم وثقيلى السمع، والتى بواسطتها يمكنهم فهم كثير مما يقوله شخص آخر من خلال ملاحظة سياق الموقف أو الحالة، وملاحظة الإشارة والقرائن البصرية المصاحبة لإصدار الكلام كتحركات الشفتين وعضلات الوجه أو تعبيراته (المرجعان السابقان، ٢٧٤؛ ٥٥٤) .

(36) Norris, C.H. Special Education and Guidance. School Guidance Worker, 1975, 30 (6), 4-9 .

(37) Vernon, M. OP. cit. p. 16.

(38) Lombana, J.H. OP. cit. p. 269-275 .

(٣٩) العلاج بالقراءة : Bibliotherapy صورة من العلاج التدعيمى والذى فيه يوصى المعالج المريض بقراءة عينة مختارة بعناية من النصوص وذلك لتحقيق الأهداف التالية :

- مساعدة المريض على اكتساب المزيد من الاستبصار بديناميات شخصيته .
- مساعدة المريض فى تواصله مع المعالج .
- تدعيم ورفع الروح المعنوية للمريض .
- إبلاغ المريض المعلومات المناسبة عن بعض الموضوعات مثل الجنس والمهن والاهتمامات الجديدة .
- إزالة التوترات عن طريق إثارة الخيال .
- غرس المبادئ الأساسية للصحة النفسية فى ذهن المريض .

(انظر : جابر عبد الحميد، علاء كفافى، ١٩٨٩ : معجم علم النفس والطب النفسى، انجليزى ـ عربى، ج ٢، القاهرة : دار النهضة العربية : ص ٤٠٨) .

(٤٠) الكتاب الناطق : Talking books أسطوانة أو شريط مسجل عليه كتاب معين أو فقرات منه بحيث يمكن للمكفوفين أو المعوقين بصريا استخدامه؛ ذلك بأن الاستماع إلى التسجيلات يعتبر أسلوبا أسرع وأكثر

فاعلية فى تحصيل المعلومات من القراءة بطريقة برايل، أو قراءة المواد المطبوعة باستخدام المعينات البصرية (أجهزة التكبير) (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى، مرجع سابق، ٤٤٣ عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ٩٣٨) .

(41) Brown, E.F. Bibliotherapy and it's Widening Applications. Metuchen, NJ : Scarecrow, 1975.

(٤٢) توحد Identification العملية التى بموجبها يربط الفرد نفسه على نحو لصيق مع أشخاص آخرين ويتخذ لنفسه خصائصهم وآرائهم . وتأخذ هذه العملية صوراً عديدة : فالرضيع يشعر أنه جزء من والدته، ويبدأ الطفل تدريجياً فى تبنى اتجاهات والديه ومعاييرهما وسمات شخصياتهما . أما المراهق فيقبل بخصائص جماعة الرفاق، وأما الراشد فيتوحد مع أحد الأحزاب السياسية أو الجمعيات المهنية .
والتوحد عملية تتم على المستوى اللاشعورى أو المستوى نصف الشعورى إلى حد كبير، وقد تستخدم كعملية دفاعية بمعنى أن تتحالف الذات مع الآخرين فيتوفر لها مصدر للأمن ومضاد للقلق . (انظر : جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى، ١٩٩١ : معجم علم النفس والطب النفسى، انجليزى ـ عربى، الجزء الرابع، القاهرة : دار النهضة العربية : ص ١٦٨) .

(٤٣) التنفيس، التفريغ Catharsis التخفيف العلاجى أو التفريغ للقلق أو التوتر أو أية أعراض بالتعبير لفظياً عن المشاعر والدفعات المزعجة أو على مستوى أعمق باستحضار الأحداث والخبرات اللاشعورية التى سببت الأعراض إلى السطح وبعثها من جديد . وقد قدم طريقة التنفيس أولاً " بلولر" ثم تابعه فيها ونماها " فرويد " . (انظر : جابر عبد الحميد، علاء كفافى، ١٩٨٩ : معجم علم النفس والطب النفسى، انجليزى ـ عربى، الجزء الثانى، القاهرة : دار النهضة العربية : ص ٥٤٢) .

(٤٤) الاستبصار : Insight فهم العلاقات أو إدراكها على نحو يرشد الخبرة أو يساعد على حل المشكلة . أحياناً يطلق عليها خبرة الاستبصار Aha experience . وفى العلاج النفسى يقصد بالمصطلح وعى بالمصادر الكامنة والتى كثيراً ما تكون لا شعورية للصعوبات الانفعالية، وتعتبر مادة أساسية فى العملية العلاجية . ويصدق اللفظ

أيضا على إدراك المريض أن أعراضه كالمخاوف والوساوس شاذة فى مقابل الأوهام أو الأعراض الذهانية الأخرى التى لا يدرك المريض شذوذها . ويرى علماء الجشطلت أن ا لاستبصار يحدث على نحو مفاجئ ودون أن يستند إلى الخبرة الماضية . (انظر : جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى، ١٩٩١ : معجم علم النفس والطب النفسى، انجليزى - عربى، الجزء الرابع، القاهرة : دار النهضة العربية : ص ١٧٥٣) .

(٤٥) التخفف الانفعالى : Emotional release التفريغ أو الإخراج المفاجئ للانفعالات التى كانت قد حبست أو كبتت (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، مرجع سابق، الجزء الثالث، ص ١١٢٠) .

(46) Zaccaria, J.S., Mases, H.A., & Hollowell, J.S. Bibliotherapy in Rehabilitation Educational and Mental Health Settings. Champaign, IL : Stipes. 1978.

(47) Maier, N.R., Solem, A.P. & Maier A.A. the Role Play Technique : A Handbook for Management and Leadership practice. La Jolla CA : University Associates, 1975.

(48) Ibid, p.p. 76-79 .

(٤٩) لمزيد من التفاصيل عن فنية لعب الدور يمكن الرجوع إلى : صفاء غازى أحمد حمودة : فاعلية أسلوب العلاج الجماعى (السيكودراما) والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة . رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس، ١٩٩١ : ٩٧ - ١٠٤ .

(50) Hillman, B.W., Penczar, J.T. & Barr, R. Activity Group Guidance : A Developmenta . 1975, 53 (10), 761-767 .

(51) Chapman, G. Learning in a Friendly Environment : Art as an instructor. paper presented at the annual meeting of the Council for Exceptional, Atlanta, GA, April 1977.

(52) Rublin, J., & Klinemon, J. Op. Cit. P. 105.

(53) Norris, C.H. Op. Cit. P. 8.

الدراســـة الرابعــة

مدى فاعلية برنامج إرشادى لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .

مقدمة :

تحتل حاسة السمع أهمية قصوى فى عملية الإدراك الحسى، وقد أشار القرآن الكريم إلى هذه الحقيقة فى كثير من الآيات، قال تعالى : (وهو الذى أنشأ لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون . المؤمنون : ٧٨) .
(قل هو الذى أنشأكم وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون . الملك : ٢٣) .

ويأتى ذكر السمع فى القرآن قبل الابصار فى كثير من الآيات، وذلك لأن السمع يعد حاسة مهمة فى عملية الإدراك الحسى، والتعلم، وتحصيل العلوم . فمن الممكن للإنسان اذا فقد بصره أن يتعلم اللغة ولكن اذا فقد سمعه تعذر عليه تعلم اللغة مما يدل على أهمية السمع فى الإدراك وتعلم اللغة (٤٤،١٩٨٤،٥٦)(*) .

واللغة من أعظم النعم التى خص الله تعالى بها الإنسان، وميزه بها على الحيوان . فهى إحدى وسائل الاتصال بين الافراد بعضهم البعض وفى هذا تذكر مروة صالح (٤٢،١٩٨٧،٦) أن اللغة تتخلل أفكارنا وتتوسط علاقاتنا مع الآخرين فاللغة هى أداة التخاطب والتفاهم .

ويعرف " ثورنديك " Thomdike (١٩٨٤) اللغة بأنها أعظم لختراع قام به الإنسان، كما أنها الوسيلة الاجتماعية الاكثر أهمية من أى وسيلة أخرى كالمؤسسات والمدارس وغيرها كما أنها تفوق أى وسيلة مادية من حيث التأثير على الكائن الآدمى (٢١،١٩٧٩،٨٤ ــ ٨٥) .

ومن مظاهر النمو العقلى للطفل نموه لغويا . وتشير سعدية بهادر (١٩٨٧) إلى أن تطور النمو اللغوى للطفل يكون سريعا منذ الميلاد وحتى العام السادس من حياته حيث يمر بأقصى سرعة له خلال فترة ما قبل المدرسة وبدون اللغة لا يمكن أن توجد حياة اجتماعية وثقافية ذات دلالة ومعنى، كما لا يمكن أن توجد تقاليد أو سلوك قومى أو علوم أو فنون وكثير من الأشياء التى ميزت وخصت الإنسان عن باقى الكائنات الحية الأخرى، لنها وسيلة تفكير واتصال وهى عامل انسجام يدعم المجتمعات الإنسانية وتميزها بعضها عن البعض الاخر . ولاشك أن اكتساب الطفل للغة يساعده

(*) يشير الرقم الأول إلى رقم المرجع، والرقم الثانى يشير إلى سنة النشر، والرقم الثالث يشير إلى رقم الصفحة أو الصفحات .

على فهم نفسه وفهم الأخرين وبذلك تصبح اللغة من أهم وسائل الاتصال بينه وبين العالم المحيط به (١٥،١٩٨٧،١٦) .

وتذكر " سعدية بهادر" (١٩٨٧) أن اكتساب الطفل لأكبر قدر ممكن من الكلمات والتعبيرات والمفاهيم تساعده على الإتصال بمن حوله كما أوضح " خليل معوض " (١٩٨٣) أن اللغة هى أحد مظاهر النمو العقلى والتى يمكن اعتبارها اداة جيدة من ادوات التفكير حيث يحاول الطفل فهم من يحيطون به بدمج المفردات والمعانى فيربط بعضها ببعض فى جمل مفيدة ذات معنى .
ومما لاشك فيه أن الاستقرار والهدوء النسبى داخل الأسرة يساعدان على نمو الطفل نمواً صحيحاً مما يمكنه من التفاعل بصورة سليمة مع الآخرين (١٤،١٩٨٣،١٦٦ ــ ١٦٧) .

كما يذكر " عادل الأشول " (١٩٧٤) أن الاستقرار الانفعالى داخل الأسرة يساعد على رفع قدرات واستيعاب الطفل بأقصى درجة ممكنة فى حين أنه من العوامل التى تعوق التقدم فى اكتساب اللغة لدى الطفل أن تسارع الأم باجابة رغبات طفلها وتحيطه بالعناية الزائدة مما لا يتيح لطفلها الفرصة للتعبير عن رغباته(٤،١٩٧٤،٩٨) .

وفى نفس الوقت نجد أن بعض الدراسات قد اهتمت بالعلاقة بين الأم وطفلها وتأثيرها على النمو اللغوى للطفل منها دراسة " مارينك " Maryink (٨٣،١٩٨١) ودراسة " ميسلمان " Musselman (٩٢،١٩٩١) والتى أكدت على أن التفاعل اللفظى للأم مع طفلها له أثر كبير على النمو اللغوى للطفل .

وإذا كان للتفاعل بين الأم وطفلها تأثيره الايجابى على النمو اللغوى فى مراحل النمو الاولى فان ذلك يعد أكثر أهمية بالنسبة للطفل المعاق سمعيا فى هذه المرحلة، فحرمان الطفل من حاسة السمع معناه حرمانه من وسيلة مهمة تيسر له تعلم اللغة واكتسابها ومن المعروف ان اكتساب اللغة يعتمد اعتماداً مباشراً على الإدراك السمعى للطفل ولذلك فان حرمان الطفل من السمع يؤدى إلى تأخر نمو اللغة لديه .

ويشير " هومان وبريجى " Homan & Brige (١٩٨١) إلى أن نمط التفاعل بين الأم والطفل المعاق سمعيا يختلف من أسرة لاخرى، حيث أن بعض الأسر تبذل مجهودا لاطفالهم ضعاف السمع فى محادثاتهم تنعكس على

سلوكيات أطفالهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي في مواقف الحياة المختلفة، في حين أن كثير من الأسر تستبعد ضعيف السمع من شئون ومداولات الأسرة الأمر الذى يؤدى إلى عجز ثقافى للمعاق سمعيا أكثر من عجز حسى (٧٣، ١٩٨١، ٢١٣) .

وتشير " فوزية الاخضر" (١٩٨٧) إلى أهمية تدريب الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة على ممارسة الانشطة المختلفة، والأم هى التى تستطيع مشاركته فى اللعب وفى الانشطة المنزلية، (وهى التى تلقن اللغة عما يدور حوله فى مواقف الحياة المختلفة) (٣٣، ١٩٨٧، ٥٣) .

وهذا ما تؤكد عليه بعض الدراسات مثل دراسة " ليترمان " Luterman (٨١، ١٩٦٧) ودراسة " شينويلد " Schoenwold (٩٩، ١٩٨٤) ودراسة " كريجهيد نانسى " Nancy Creaghead (٦٤، ١٩٩٥) كذلك دراسة " جرينبرج " Greenburg (٦٧، ١٩٨٢) . الأمر الذى يبرز ضرورة تقديم البرامج الارشادية للأم لمساعدتها على تنمية لغة طفلها ضعيف السمع لتهيئته لدخول المدرسة .

مشكلة الدراسة :

يمثل اكتساب الطفل للغة أهمية حيوية للأسرة بما فيها من تعويد الطفل على النطق السليم للحروف، واستخدام الكلمات فى سياقها الصحيح، وكذلك تصحيح التعبيرات التى يشرح بها الطفل انفعالاته أمام الأخرين . واذا كان الموقف هكذا بالنسبة للطفل العادى الذى يتمتع بجميع حواسه كاملة، فان الموقف يزداد صعوبة على الأسرة التى لديها طفل معوق سمعيا . ونظرا لفقدان حاسة السمع لدى الطفل والتى تعتبر العنصر الرئيسى فى اكتساب اللغة . فإذا ترك الأمر على هذا النحو فان الطفل لن يستطيع التعبير عن نفسه من ناحية، أو التفاعل من خلال التخاطب مع الآخرين من ناحية أخرى. وباعتبار أن الأم هى الحاضنة الأولى للطفل فى سنواته المبكرة، ونظرا للرابطة الطبيعية التى تنشأ بينهما فانه يتعين عليها نقل احاسيسها اليه بصورة يتفهمها ويتعايش معها، ومن ثم تمكنه من إدراك مشاعرها من ناحية والرد عليها من ناحية أخرى ــ لكن كيف ؟

تحاول الدراسة الحالية وضع برنامج إرشادى للأمهات يساعدهن فى تعليم الطفل الضعيف السمع اللغة بصورة سوية ومن خلال عمل الباحث فى مجال الإعاقة السمعية وأمراض التخاطب يجد الباحث حاجة إلى بناء برنامج ارشادى للأمهات لتنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة، وخفض التواصل الإشارى لديهم، وإعدادهم لغويا للتعامل مع أقرانهم عند إلتحاقهم بالمدرسة .

يتضح مما سبق أن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد فى الاجابة عن التساؤل الرئيسى التالى :

هل يمكن تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع فى أسرة طبيعية السمع من خلال برنامج ارشادى للأمهات يؤدى إلى تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة ؟

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية فى الاتى :

- حيوية مشكلة البحث وطبيعة الدراسة، حيث تمثل اللغة أداة مهمة من أدوات التفكير .
- مساعدة الأمهات على القيام بدور فعال بعد اعادة تأهيلهن للتعامل بفاعلية مع أطفالهن ضعاف السمع .
- أن هذه الدراسة تأتى فى اطار اهتمام عالمى وقومى ملحوظ برعاية الطفل بصفة عامة والطفل المعاق بصفة خاصة .

وتتضح أهمية هذه الدراسة من كونها تحاول استثمار وتوظيف بعض المعارف العلمية المرتبطة بمجال أمراض التخاطب والتربية الخاصة وعلم النفس فى مساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .

هدف الدراسة :

ـ تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج ارشادى يعمل على تنمية اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع فى بيئتهم الأسرية .

مصطلحات الدراسة :

فيما يلى عرض للتعريفات التى تبناها الباحث للمصطلحات المستخدمة فى الدراسة الحالية :

١ـ البرنامج الإرشادى :

البرنامج الإرشادى هو برنامج مخطط منظم فى ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الارشادية المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم فى تحقيق النمو السوى والقيام بالاختيار الواعى المتعقل ولتحقيق التوافق النفسى داخل الجماعة وخارجها (١٠،١٩٨٠،٤٣٩) .

أما البرنامج الإرشادى للأمهات فى هذه الدراسة فهو عبارة عن إقامة علاقة معاونة ومساعدة بين متخصص ذى معرفة واسعة وأمهات الأطفال ضعاف السمع من أجل تفهم أفضل لهمومهن ومشكلاتهن ومشاعرهن المتفردة فالارشاد هو عملية تركز على النمو الشخصى لحل مشكلات الأمهات من خلال مساعدة الأمهات ليصبحن أفراد مكتملات الأداء يساعدن أطفالهن ويعطين قيمة لأسرة ذات توافق جيد (٤٦،١٩٩٥،٥٦٧) .

٢ـ ضعاف السمع Hearing Impairment

وهم الأطفال الذين لديهم ضعف سمع إلى درجة أنهم يحتاجون فى تعليمهم إلى ترتيبات خاصة لو تسهيلات ليست ضرورية فى كل المواقف التعليمية التى تستخدم للأطفال الصم كما أن لديهم رصيدا من اللغة والكلام الطبيعى .

أما ضعاف السمع فى هذه الدراسة فهم الأطفال الذين يعانون عجزا أو قصورا جزئيا فى حاسة السمع، ويستخدمون معينات سمعية .

* الإطار النظري للدراسة :

القسم الأول : اللغة

أولا : ـ مدخل لأهمية دراسة اللغة :

تعتبر اللغة من أهم الخصائص التى اختص بـها الله الإنسـان ليفـرده ويميزه عن غيره من سائر المخلوقات الأخرى، فقد كان أول شئ علمـه الله تعالى لآدم عليه السلام هو أسماء جميع الأشياء (وعلم آدم الأسماء كلها ثـم عرضهم على الملائكة فقال أنبئونى بأسماء هؤلاء إن كنتم صادقين) (سـورة البقرة : الآية ٣١) .

ولما كانت اللغة من ضروريات التواصل اللفظـى الإنسـانى، ومـن أساسيات التفكير كانت الاستثارة اللغوية لطفل ما قبل المدرسة عن طريـق اثراء الحصيلة اللغوية، والتفاعل اللفظى الإنسانى، يعد مدخلا وظيفيا فعـالا لنموه عقليا ومعرفيا، ويدعم لديـه الثقـة بـالنفس والسـلوك الاسـتقلالى (١٤١،١٩٩٨،٣٧) .

وقد ساعدت قدرة الإنسان على تعلم اللغة على سرعة تكوينه للمفـاهيم، وعلى استخدامها فى عملية التفكير وتعلم معلومات جديدة فباستخدام المفـاهيم فى التفكير، وباستخدام الكلمات كرموز، بهذه المفاهيم استطاع الإنسـان أن يتناول جميع الأشياء فى تفكيره بطريقة رمزية، كما استطاع أن يقـوم فـى تفكيره بعملية التحليل والتركيب، والمقارنة والتمييز، واكتشـاف العلاقـات، واستخلاص المبادئ والقوانين، مما ساعد على تطور البحث العلمى وتقدمـه (١٦٠،١٩٨٤،٤٤) .

وتؤكد " فيوليت فؤاد " (١٩٩٧) أن اللغة هى جوهر التفاعل الاجتماعى، ويعتبر تحصيلها أكبر إنجاز فى اطار النمو العقلى للطفل، لذلك فهى إنجـاز انسانى متميز، ووسيلة التفاعل والاتصال الجماعى، والنمو اللغوى يسـاعد الطفل على تفسير الكلمات والجمل التى يسمعها كما يساعده على تحصيـل المعلومات واكتساب المهارات (١٥٩،١٩٩٧،٣٦) .

وترى نوال عطية (١٩٩٥) أن اللغة بمثابة المرآة الصادقة التى تعكـس صورة جلية واضحة عن محتويات النفس الإنسانية، وبالتالى هى المقيـاس

الأدق لتلك الاستجابات النفسية الداخلية التي لا يمكن ملاحظتـــها ملاحظـة مباشرة الا بواسطة هذا السلوك اللغوى الظاهر. فنجد اللسان ينطلق معـــبرا عما في الأذهان من فكر، مبينا المقصود في قوالب لفظية منظمة ومصنفـــة تجمعها علاقات كالتشابه والتضاد والترادف .. (٥١،١٩٩٥،١٤ ــ ١٥).

والطفولة المبكرة تعتبر أفضل المراحل فى حياة الطفل التى يمكن للطفل فيها أن يكتسب اللغة ويزيد من حصيلته اللغوية وخصوصا فى مرحلة ما قبل المدرسة حيث يكون النمو السريع لمظاهر اللغة (٥٨،١٩٨٧،٧١) .

وتتضح اهمية دراسة اللغة فى مساعدة الطفل على اكتساب اللغة بشـكل طبيعي وأن يكون لديه لغة صحيحة تساعده على الاندماج بشكل كلى داخـــل المجتمع الذى يعيش فيه (٥٦،١٩٩٧،٥٩) .

وعلى ضوء ما تقدم يجد الباحث أن سنوات الطفل الاولـــى تعـد هـــى المرحلة الاساسية التى يستطيع الطفل فيها اكتساب اللغة الخاصة به والتـــى تؤثر على بناء شخصيته واسلوب تفاعله مع المحيطين به فيما بعد .

<u>ثانيـــا</u> : <u>تعريف اللغة</u> :

اللغة هى إحدى وسائل التعبير عن مكونات العقل البشـــرى، فـــالتفكير يتطلب رموزا تحمل المعنى الذى يريده الإنسان، والكلمات هى خير ما يرمز به إلى المعانى ، وخير وسيلة لتوصيل المعانى إلى للغير ، فاللغة اذن هـــى القالب الذى يصب فيه التفكير، وكلما ضاق هذا القالب واضطربت أوضاعه، ضاق الفكر واختل انتاجه ومن هنا فإن اللغة تعتبر من أهم مقومات المجتمع، وعوامل وحدته، ونموه الحضارى (٥٢،١٩٩٤،١٢٦) .

تعرف " نوال عطية " (١٩٩٥) اللغة على أنها نظام معين من رمـــوز صوتية ذات دلالة ومعنى بالنسبة للأشياء والأحداث الموجـــودة فـــى البيئـــة علاوة على أنها الاداة الإنسانية الضرورية للتفكير والاتصـــال الاجتمـــاعى، وتبادل الأفكار بين الأفراد (٥١،١٩٩٥،٢٠) .

ويرى " خليل معوض " (١٩٨٣) أن اللغة تعنى بمعناها العـــام جميـــع الوسائل الممكنة للتفاهم فالكلمة المنطوقة لغة، والكلمة المكتوبة لغة، وإشـــارة

اليد وإيماءة الرأس، وتصفيق اليدين، وغمز العين، ورفع اليدين عند الصلاة، ومد اليد عند الطلب للمعونة أو عند التسول كل هذه الإشارات تحقق معنى معينا، وتخدم غرضا تحققه نفس الألفاظ (١٤،١٩٨٣،١٣٦ ـ ١٣٧) .

وبذلك فحركة اليد لغة،وإيماءة الرأس لغة، كذلك غمز الحاجب، وزم الشفة، وإخفاض الرأس، وطرف الجفون، والتصفيق، ورفع اليدين للدعاء، وبسط اليدين تكففا، فالإشارة التى تؤدى إلى معنى ما تخدم نفس الغرض الذى تسعى الألفاظ لتحقيقه (٣٢،١٩٩٨،١٥٥) . ويؤكد بلوم Bloom (١٩٨٨) على أن اللغة الشفوية وسيلة البشر العظمى للإتصال، كما أن الكلام هو التعبير الأكثر شيوعا عن اللغة (٦١، ١٩٨٨) .

وينبه علم النفس الإجتماعى على التفرقة بين نوعين من اللغة، اللغة اللفظية واللغة غير اللفظية، فاللغة اللفظية هى اللغة التى نتكلم بها وتعتمد على الألفاظ والكلمات أما اللغة غير اللفظية فلا تعتمد على الألفاظ وإنما على الرموز والإشارات والإيماءات مثل إشارات اليدين وتعبيرات الوجه والرموز التى يستخدمها رجال الجوالة (٢٨،١٩٩٨،٤٣) .

ويرى " قطبى Kotby " (١٩٨٠) أن اللغة واحدة من أوجه الاتصال بين الأفراد بعضهم البعض وهى نظام افتراضى يقرن الصوت والرمز بالمعنى (٧٦،١٩٨٠،٣١٧) .

وتوجد عدة تعريفات للغة ينتمى كل تعريف منها إلى مدرسة لغوية مختلفة .

١ـ <u>التعريف الاول</u> : هو تعريف عالم اللغة العربى " ابن جنى " (ت ٣٩٢ هـ) ويقول فيه أما حدها فهى أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم وقد ضمن عدد من الباحثين هذا التعريف فى ضوء التفكير اللغوى الحديث وقالوا بأنه يتصل بعدد من الحقائق وهى :

أ ـ الطبيعة الصوتية للغة .
ب ـ الوظيفة الاجتماعية للغة من حيث كونها أداة اتصال .
جـ ـ اختلاف اللغة باختلاف المجتمع (١٣،١٩٩٩،٢٢) .

ويرى (أبو حيان التوحيدى) أن علم اللغة هو دراسة مدلـــول مفـــردات الكلام (٦٧،١٩٩٦،٧) .

٢ـ التعريف الثاني : وهو تعريف لعالم اللغة الفرنسي " أندريـــا مـــارتين " A. Martunat الذى يقول فيه اللغة أداة تبليغ يحصل بقياسها تحليل لمـــا يخبره الإنسان على خلاف بين جماعة وأخرى، وينتهي هذا التحليل إلـــى وحدات ذات مضمون معنوى وصوت ملفوظ، وهى العناصر الدالة علـــى المعنى، وينقطع هذا الصوت الملفوظ بدوره إلى وحدات مميزة متعاقبـــة وهى العناصر الصوتية، ويكون عددها محصورا في كل لغة، وتختلـــف هى أيضا من حيث ماهيتها والنسب القائمـــة بينـــها بـــاختلاف اللغـــات (٢١،١٩٩٩،١٣).

ويقول " حلمي خليل " (١٩٩٩) أن هذا التعريف يضم أكبر قـــدر مـــن الحقائق حول اللغة وبخاصة من ناحية البنية والتركيب، ومنه يخلـــص إلـــى الحقائق التالية حول اللغة :

أ ـ اللغة وسيلة الاتصال والتبليغ .
ب ـ تختلف اللغة باختلاف المجتمع .
جـ ـ تتألف كل لغة من وحدات صوتية مميزة .
د ـ تتركب هذه الوحدات فى كل لغة بنسب معينة من حيث طبيعتها من لغة إلى أخرى (٢١،١٩٩٩،١٣) .

٢ ـ التعريف الثالث : وهو تعريف لعالم اللغة الأمريكى " إدوارد ســـابير" E. Sapir (ت ١٩٣٩ م) يقول فيه اللغة ظاهرة انسانية وغير غريزيـــة لتوصيل العواطف والأفكار والرغبات بواسطة نظام من الرموز الصوتية الإصطلاحية ويضع هذا التعريف الحقائق التالية عن اللغة :

أ ـ اللغة نشاط انسانى مكتسب وليس غريزيا .
ب ـ اللغة وسيلة من وسائل الاتصال .
جـ ـ اللغة نظام .
د ـ اللغة رموز .
هـ ـ اللغة اصطلاح .
و ـ اللغة أصوات انسانية .

٤ ــ <u>التعريف الرابع</u> : وهو لعالم اللغة المعاصر " نعوم تشومسكى " N. Chomsky يقول فيه " اللغة ملكة فطرية عند المتكلمين بلغة ما لتكوين وفهم جمل نحوية ". ويستند تشومسكى فى تعريفه هذا على ثنائيته التى نادى بها وهى القدرة (Competence) والأداء (Perfomance)؛ حيث تتمثل القدرة عنده فى تلك المعرفة التى يولد الطفل مزودا بها وأهم مقومات تلك القدرة عنده هى معرفة الفرد بالقواعد النحوية التى تربط المفردات بعضها فى بعض فى الجملة، بالاضافة إلى معرفة مجموعة من القواعد أطلق عليها القواعد التحويلية (Transformational Rules) وهذه المعرفة عند " تشومسكى " هى التى تمكن الفرد من توليد (Generate) وانتاج الجمل النحوية أى الصحيحة نحويا فى لغة معينة . ويرى " تشومسكى " أن هناك جانبين لفهم اللغة :

أ ــ جانب الأداء اللغوى الفعلى وهو يتمثل فيما ينطق به الإنسان فعلا ويتمثل ذلك فيما أطلق عليه مصطلح البنية السطحية (Surface Structure) .
ب ــ القدرة اللغوية وهى تتمثل فيما أطلق عليه مصطلح البنية العميقة أو البنية التحتية (Deep Surface).

ويمكن القول أنه توجد عدة حقائق أساسية عن اللغة من حيث ماهيتها وتركيبها ووظيفتها وهذه الحقائق تتمثل فى نظر حلمى خليل (١٩٩٩) فيما يأتى : ــ

١ ــ اللغة أصوات إنسانية إرادية .
٢ ــ وظيفة اللغة الاجتماعية هى الأفعال والتعبير .
٣ ــ اللغة نظام رمزى .
٤ ــ اللغة نظام يتكون من عدة أنظمة هى : النظام الصوتى والنظام الصرفى والنظام النحوى والنظام الدلالى .
٥ ــ اللغة قدرة فطرية عامة عند بنى الإنسان (١٣، ١٩٩٩، ٢٢ ــ ٢٥) .

ويشير " خليل ميخائيل " إلى أن النظام اللغوى من أهم وسائل الربط بين الطفل وبين الأخرين فاللغة تعين الطفل فى تقديم نفسه للاخرين . وفى إدراك وفهم إتجاهات الأخرين نحوه عن طريق كلامهم عنه .

وقد استخلص " مصطفى سويف " من دراساته على طفلته موضحا أثر المواقف الاجتماعية المتباينة على النشاط اللغوى، شروط معينة لاستمرار النمو اللغوى لابد أن تتوفر، بعضها يتعلق بالطفل ذاته، وبعضها يتعلق بالبيئة الاجتماعية وأهمها ما يلى :

١ ــ استقرار الأنماط اللغوية المتداولة واستمرار ارتباط هذه الأنماط بمدلولاتها .
٢ ــ الاستقرار فى بيئة الطفل عامة والبيئة الأسرية خاصة .
٣ ــ نمو الذاكرة تيسر للطفل أن يستخدم الألفاظ فى مجالاته المحدودة .
٤ ــ نمو القدرة على التجريد، فهى شرط للتلقائية ليصبح النشاط اللغوى مرتبطا بالخبرات والمواقف التى يمر بها الطفل بعيدا عن التكرار الآلى.
٥ ــ القدرة على محاكاة وتقليد الانماط اللغوية (١٤،١٩٨٣،١٣٧ ــ ١٣٩).

هذا بينما يشير " أحمد المعتوق " (١٩٩٦) إلى أن اللغة قدرة ذهنية تتكون من مجموع المعارف اللغوية بما فيها المعانى والمفردات والأصوات والقواعد التى تنظمها جميعا، وهذه القدرة تكتسب ولا يولد الإنسان بها وانما يولد ولديه الاستعداد الفطرى لاكتسابها (٢،١٩٩٦،٣٣) .

وتعرف " ليلى كرم الدين " (١٩٩٣) اللغة بأنها نظام للاستجابات يساعد الفرد على الاتصال بغيره من الافراد أى أن اللغة تحقق وظيفة الاتصال بين الافراد بكافة أبعاد عملية الاتصال وجوانبها المختلفة (٤٠،١٩٩٣،٢٢٦) .

ويعرف كل من " بلوم ولاهى Bloom & Lahey " (١٩٧٨) اللغة بأنها شفرة يعبر الفرد بواسطتها عن الافكار المتعلقة بالعالم من حولنا وذلك بواسطة نظام متعارف عليه من الرموز (الوحدات الصوتية) الاتفاقية أو الاعتباطية لتحقيق الاتصال (٤٠،١٩٩٣،٢٢٨) .

كما يعرفها " حسن عبد الحميد " بأنها مجموعة من الألفاظ اتفق الناس على معناها، دون ارتباط هذه الألفاظ بعضها بالبعض الآخر عن طريق قواعد اللغة (النحو) فيتكون ما نسميه بالعبارات أو الجمل (١٢،١٩٩٩،٥٦).

ويعرف " حامد زهران " (١٩٧٧) اللغة بأنها مجموعة من الرموز تمثل المعانى المختلفة، وهى مهارة اختص بها الإنسان، واللغة نوعان لفظية وغير لفظية، وهى وسيلة الاتصال الاجتماعى والعقلى، وهى إحدى وسائل النمو

العقلى والتنشئة الاجتماعية والتوافق الانفعالى، وهى مظهر قوى من مظاهر النمو العقلى والحسى والحركى (١٤١،١٩٧٧،٩) .

بعد هذا العرض الخاص بتعريفات اللغة يستخلص الباحث التعريف الاجرائى للغة والذى يتماشى مع موضوع الدراسة الحالية وهو أن اللغة نظام رمزى مكتسب يختص بعملية التواصل الإنسانى القائم على اقتران الصوت والرمز بالمعنى، مما يمكن الفرد من التعبير عن أفكاره ومشاعره .

ثالثا : مقومات اكتساب اللغة :

تقوم نشأة اللغة ونموها على أربعة عوامل أساسية حددها " قطبى " Kotby (١٩٨٠) كالآتى :

١ ــ سلامة القنوات الحسية ووظيفة الحواس .
٢ ــ صحة وظيفة الدماغ .
٣ ــ الصحة النفسية .
٤ ــ البيئة المنبهة .

وفيما يلى كلمة عن كل عامل من هذه العوامل الأربعة :

١ ــ سلامة القنوات الحسية :

المقصود بهذه القنوات حاسة السمع أساسا بالإضافة إلى حواس أخرى مثل حاسة البصر والحس العميق، بالإضافة إلى جانب الاحساس هناك عملية أخرى وهى الإدراك تنطوى على فك رموز الرسالة اللغوية من أجل فهم المعنى ككل (٣٠٣،١٩٨٠،٧٦) .

والسمع هو أهم طريقة حسية تؤثر على اللغة ويتطلب سلامة وظيفة الأذن والمسارات السمعية والمراكز السمعية القشرية (٣٩٥،١٩٦٥،٨٠) .

٢ ــ صحة وظيفة الدماغ :

تعتبر الكلمة هى الوحدة اللغوية الاساسية التى تشارك مشاركة فعالة فى تكوين معارف الإنسان ونقل أفكاره ومشاعره (٤٦،١٩٩٦،٢) .

ويحتاج فهم وتكوين الكلمات إلى وظيفة دماغية سليمة من حيث النشاط العضلى العصبى والقدرة الذهنية حيث أن الدماغ هو موضع إدراك وفهم وتداخل عمليات الكلام (٧٦،١٩٨٠،٣٠٣) .

٣ ــ **الصحة النفسية :**

وتتضمن الصحة النفسية علاقة الطفل مع البيئة وتفاعله العاطفى وتوافقه معها وتصوره لها ولنفسه (٧٨،١٩٩٠،١٨٩) .

٤ ــ **البيئة المنبهة :**

يرى " برانين " Branen (١٩٦٤) أن بيئة الطفل تلعب دورا مهما فى نمو لغته وتظهر البراهين أن الأطفال الذين يمدهم أباؤهم بقدر كبير من الكلمات يكتسبون اللغة بسرعة أكثر من هؤلاء الذين لا يفعل أباؤهم ذلك، وقد وجد أن الأطفال الذين يصاحبون البالغين يستخدمون جملا أكثر وأطول تعقيدا من هؤلاء الذين يصاحبون أقرانهم (٤٢،١٩٨٧،١٥) .

إن غياب أو ضعف واحدة أو أكثر من هذه المقومات يؤثر سلبيا على اكتساب اللغة ونضجها ويسبب ما يعرف بتأخر نمو اللغة فيكون بذلك المتأخر لغويا هو من يتخلف عن مراحل اكتساب اللغة عند الطفل الطبيعى (٧٦،١٩٨٠،٣٠٥) .

رابعا : مكونات اللغة :

أكد " موما " Moma (١٩٧٨) أن تكوين النظام اللغوى يشتمل على أربعة أجزاء هى :

الصوت والسياق والدلالة والبراجماتيقا، وقد جرى العرف على أن تركز دراسات اللغة أساسا على شكل وتركيب اللغة وهذا يعنى أن هذه الدراسات كانت أساسا من وجهة نظر لغوية، وحديثا بدأت وظيفة اللغة تلقى إهتماما كبيرا حيث تغيرت النظرة للغة من نظرة لغوية تامة لنظرة تشتمل على النواحى المعرفية واللغوية والتخاطبية للغة (٤٢،١٩٨٧،٣٤) .

كما يرى " بلوم " Bloom (١٩٨٨) أن اللغة تتكون من عناصر رئيسية أربعة هى :

١ـ الأصوات :
وهى وحدات بناء اللغة الشفوية .

٢ـ المفردات (المضمون) :
وهو ما يتحدث عنه أو يفهمه الناس من خلال رسائلهم التخاطبية .

٣ـ الشكل (السياق) :
ويتناول هيئة وعلاقات مفردات الرسالة التخاطبية ببعضها البعض .

٤ـ الاستخدام (البراجماتيقا) :
وهى من ناحية تهتم بالغرض من الرسالة التخاطبية، ومن ناحية أخرى تتعلق بالطرق التى بها يبنى المتكلم حديثه (٦١،١٩٨٨،٢٠٩) .

ويبدأ اكتساب اللغة لدى الطفل بالأصوات ثم تبدأ هذه الأصوات فى التمايز لتصبح كلمات لها معنى، ثم تركب هذه الكلمات لتصبح جملا ذات معنى (٢٤،١٩٨٨،٥٦٢) .

أ ـ نمو الأصوات :
يقوم التقليد بدور كبير فى اكتساب الأصوات، حيث أن منطوقات الأم يمكن أن تقدم النموذج الذى ينبغى أن يقترب منه الطفل فيما بعد، ويستدل على مدى ونوعية التقليد من الدرجة التى يستطيع الطفل بها محاكاة منطوقات الأم (٢٤،١٩٨٨،٥٦٤) .

ب ـ نمو الشكل (السياق) :
يكتسب الطفل ما يشير إلى الجمع أو الملكية ثم يتعلم كيفية صياغة الأسئلة باستخدام كلمات الاستفهام (ليه، ايه ده، فين ..إلخ)، لكن دون أن يقوم بالتعديلات اللازمة للجملة لتصير جملة استفهامية كذلك عند استخدام النفى، حيث أن كل ما يفعله هو وضع كلمة النفى بجوار جملة خبرية مثبتة، كذلك يتضح بالتدريج قدرة الطفل على استخدام وفهم جمل المبنى للمعلوم والمبنى للمجهول، وتستمر عملية اكتساب النحو إلى ما بعد دخول المدرسة (٦٢،١٩٦٤،٥١٣) .

جـ ــ نمو الدلالة :

يرى " كلارك " Clarck (١٩٧٤) أن الطفل لا يكتسب معرفة البالغ الكاملة لمعنى الكلمة مرة واحدة بل يبدأ بالتعرف على معنى الكلمة عن طريق مكون دلالى واحد أو اثنين من المعنى (٦٣،١٩٨٧،٤٢) .

وتكتسب الكلمات المعبرة عن ملامح أعم قبل تلك التى تعبر عن ملامح خاصة كما يفترض كلارك أن الكلمات التى تشير للحجم مثل (كبير أو قليل) تكتسب قبل تلك التى تشير إلى الطول أو الارتفاع مثل (طويل ــ عالى) ومعنى الكلمة الأقل تعقيدا يعرف قبل تلك الاكثر تعقيدا مثل كلمة يعطى تعرف قبل كلمة يدفع .

ويفهم الطفل معنى (فى) و(على) قبل (تحت) وعليه فأنه يستخدم كلمة (فى) قبل كلمة (تحت) .

وكلمة (أكثر) تكون أسهل على الطفل من كلمة (أقل) . وكذلك كلمة (مطابق) تكون أسهل من كلمة (مختلف) (٦٤،١٩٨٧،٤٢) .

د ــ النمو البلاغى خلال مرحلة ما قبل المدرسة :

يرى " أوينز" Oyenz (١٩٨٤) أن الطفل خلال الفترة من سن سنتين يتعلم التحدث فى حوار قصير حول موضوع معين بحيث تعطى له فرصة التحدث أكثر من مرة خلال الحوار، ويتمكن الطفل من طرح مواضيع جديدة للتحدث ولكنه مع ذلك يجد صعوبة فى التمسك بنفس الموضوع بعد مرتين من التحدث (٦٩،١٩٨٧،٤٢) .

وعند سن ثلاث سنوات يرتبط الطفل فى حوار أطول يتعدى مرات قليلة من التحدث ومع ذلك يظل أسهل عليه بدء الكلام عن الاستجابة لزميله فى المحادثة (٥٢١،١٩٧٦،٦٠) .

كما يرى " أوينز" (١٩٨٤) أن الطفل عندما يبلغ سن الحضانة يتعلم أن يصبح شريكا فعليا فى المحادثة كما أنه يملك القدرة على اخفاء نواياه بطريقة أكثر حنكة ويملك إلى جانب ذلك القدرة على طلب الشئ بطريقة غير مباشرة (٦٩،١٩٨٧،٤٢) .

خامساً : مراحل اكتساب اللغة :

تمر اللغة في عدة مراحل حتى تصل إلى شكلها الذى يتيح للفرد استعمالها كأداة للأتصال، وهى تعتمد فى نموها على مدى نضج وتدريب الأجهزة الصوتية وعلى مستوى التوافق الحركى والعقلى والحاسى الذى تقوم عليه هذه المهارة اللغوية وخاصة فى بدء تكوينها (١٩،١٩٨٩،٥٧) .

ويرى " كونجر وآخرون " (١٩٧٠) أن جميع أطفال العالم يمرون بنفس المراحل المتتابعة من تطور النمو اللغوى وأن إهتمام الأم بتطور النمو اللغوى عند طفلها خلال السنوات الثلاثة الاولى يؤثر بشكل ايجابى فى عملية اكتساب اللغة ونموها عند الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة (٣٨،١٩٧٠،٣٠٥) .

كما يرى " ميرفى Murphy " (١٩٨٠) ضرورة أن نميز بين عمليتين مختلفتين تقومان وراء اكتساب الطفل للغة : الأولى هى عملية فهم لغة الغير من الراشدين، والثانية هى استخدام هذه اللغة (٧،١٩٨٠،١٠٢) .

ويمر الطفل بمراحل معينة حتى يتعلم لغة أبويه، فهو فى البداية يشعر بتركيب الأصوات فى لغة الوالدين واختلاف الصيغ. والربط بين الكلمة والأخرى فى الجملة، حتى تتم مراحل نمو اللغة لديه (٥١،١٩٩٥،٥٥) .

ويرى " جمعة سيد " (١٩٩٥) أن اكتساب اللغة لدى الطفل يبدأ بالأصوات، ثم تبدأ هذه الأصوات فى التمايز لتصبح كلمات لها معنى، ثم تركب هذه الكلمات لتصبح جملا نحوية ذات معنى (٧،١٩٩٥،١٠٣) .

ونجد أن تقسيم علماء النفس لمراحل النمو اللغوى يختلف من عالم إلى اخر، فمنهم من يقسمها إلى عدد قليل من المراحل، ومنهم من يقسمها إلى عدد أكبر من المراحل مقسما كل مرحلة إلى أقسام فرعية ومنهم من لا يتطرق إلى المراحل وانما يشير إلى مظاهر النمو اللغوى فى أوقات ظهورها زمنيا، ومن الجدير بالذكر أن مراحل النمو هذه لا تنفصل عن بعضها انفصالا تاما واضحا (١٩،١٩٨٩،٥٧) .

وتتبع اللغة فى نشأتها ونموها جدولا زمنيا متدرجا يتلخص فيما يلى :

*** السنة الأولى من العمر :**

يمكن اعتبار السنة الاولى كمرحلة انتقال إلى اللغة، فيها يدرب الطفل جهازه اللغوى على اخراج الأصوات المختلفة ويمكن تقسيمها إلى مراحل مختلفة، كل مرحلة تتداخل مع سابقتها وتبنى عليها بحيث يمكن وجود مرحلتين فى نفس الفترة (٤٢،١٩٨٧،٣٨) .

أ ـ <u>المرحلة الأولى</u> : الصراخ **Crying Stage** :

تبدأ هذه المرحلة بالصرخة الأولى أى صرخة الولادة، وهى صرخة لها دلالتها واهميتها الخاصة سواء الدلالة الفسيولوجية أو اللغوية . من الناحية الفسيولوجية فهذه الصرخة تشكل أول استخدام للجهاز التنفسى . أما بالنسبة للتطور اللغوى فأن لهذه الصرخة أهمية ودلالة نظرا لأنها تعتبر أول استخدام لجهاز الكلام، كما أنها أول مرة يسمع فيها الطفل صوته الخاص وهى خبرة مهمة للتطور اللغوى (٤٠،١٩٩٣،٧٠) .

ويقول " أوست وولد " (Ostwald) وهو من علماء النفس أن الصراخ الحاد الانفجارى هو أكثر أهمية بالنسبة للطفل لانه يفيد فى نمو اللغة، كما يرى أن عملية البكاء والصراخ لها قيمة اجتماعية واشارة إلى أن الطفل محتاج إلى رعاية وعطف، ومن ناحية اخرى يعتبر الصراخ شكل من أشكال اللغة غير المتطور، وتؤكد " مكارثى " MC carthy (١٩٥٦) فى كتابها عن (نمو اللغة لدى الأطفال) على ضرورة وجود مجتمع الأم، والأب، والأخوة. ووجود مستمعين لكى تتطور الأصوات الاولى للطفل إلى لغة ذات قيمة فى حياة الطفل، ويبقى صراخ الطفل طوال فترة (٤ـ٥) الأشهر الأولى يعبر عن انفعالاته (٣٥،١٩٩٠،٤٣) .

ويستخدم الصراخ للتعبير عن عدم الإرتياح أو الشعور بالألم أو الجوع، وللصراخ أثر فى تقوية الجهاز الصوتى بما يؤهله للانتقال إلى المرحلة التالية ويستمر هذا التطور حتى قبيل نهاية الشهر الثانى للميلاد (٢٣،١٩٩٠،٥٦) .

ب ـ <u>المرحلة الثانية</u> : مرحلة المناغاة **Babbling** :

تبدأ مرحلة المناغاة عند الأطفال مع بداية الشهر السادس، ثم يبدأ ظهور الأصوات على نحو بطئ، فتبدأ الأصوات الساكنة فينطق الطفل بـ ماما، تـا وتبدأ المتحركات الخلفيـة للأصـوات فـي الظـهور مثـل اه، اى، او .. (٦٧،١٩٨٠،٧٠) .

وتصدر أصوات الهمهمة والمناغاة وأصوات الراحة للتعبير عن حالات الارتياح ولكنها غير اجتماعية حيث أنها غالبا ما تصور عندما يكون الطفـل وحيدا (٣٨،١٩٧٨،٤٢) .

ومرحلة المناغاة تبدأ عند الأطفال جميعا سواء منهم القـادرون علـى السمع أو الصم، ومن فوائد هذه المرحلة عند الأطفـال أولا تمريـن الثنايـا الصوتية، وثانيا إدراك الطفل العلاقة بين تحريك هذه الثنايا وبين ما يصـدر عن ذلك من أصوات (٣٠،١٩٩٤،١) .

بالإضافة إلى ما تقدم هناك عامل آخر لا يقل أهمية هو سـماع الطفـل لأصوات مشابهة تنطقها الأم، وتشبه إلى حد ما الأصوات التى ينطقها هـو، فالأم عندما تسمع طفلها يناغي، تبدو سعيدة فى ترديد بعض الأصوات التـى يصدرها، وبذلك تعطيه استثارة أبعد مدى وأقوى علـى مسـتوى التفـاعل الاجتماعى المتبادل بين الطفل وبيئته، فى هذه الحالة نجد أن الطفل لا يسـمع نفسه فقط، وانما يسمع كذلك الآخرين يصدرون أصواتا شبيهة إلى حـد مـا بتلك التي يخرجها هو، فى هذه الحالة يربط الطفل بين أصواتـه الخاصـة وأصـوات الآخريـن التـى تعتـبر بمثابـة الدافـع لمواصلـة المناغـاة (٧٧،١٩٩٣،٤٠) .

ويؤكد بعض العلماء أمثال (لويس Lewis؛ وبلوش أوسـكار Bloch Oscar؛ وميللر Miller ؛ ودولارد Dollard؛ وماورر Mawrer؛ وسـكنر Skinner) على ظاهرة الاستجابة الشرطية بين عملية النطق والسمع بـدءا من مرحلة المناغاة، حيث أن الألفاظ التى يخرجها الطفل تؤثر فـى سـمعه تأثيرا شرطيا، يدفعه إلى أن يكرر نفس الصوت (٤٨،١٩٩٠،٣٥) .

جـ ـ **المرحلة الثالثة** : مرحلة التقليد Imitation :

فى هذه المرحلة نجد أن الطفل يقلد صيحات وأصوات الآخرين التى يسمعها، وذلك بهدف أن يتصل بهم، وأن يصبح مثلهم، أو من أجل اللهو، أو بصورة عفوية تلقائية، أو بهدف اشباع حاجة ما . والطفل عندما يلاحظ الأم تقوم بلفظ ما، فأن الطفل يحاول أن يقوم بمثل هذا العمل، ويقلد أمه فى ذلك، وتشير الدراسات إلى أن ما يحاول الطفل عمله هو ليس التقليد التام لألفاظ الأم، وإنما يسعى إلى الوصول إلى طريقة مماثلة، كما أن عملية تقليد الطفل لألفاظ الأم يساهم فيها عملية المعززات (التشجيع،والمكافات، والعقوبات..) التى يتلقاها الطفل . ويرى " جان بياجيه " أن فترة التقليد تقع فى أواخر السنة الاولى للميلاد وبداية السنة الثانية (٣٥،١٩٩٠،٥١ ـ ٥٤) .

وقد بينت الدراسات العديدة التى أجريت حول تطور لغة الطفل خلال هذه المرحلة، أن التقليد يكون فى البداية غير محكم وغير دقيق، لذلك يبعد الكلام الذى ينطقه الطفل بعدا واضحا عن الأصل الذى يحاول تقليده، كما بينت أن نطق الطفل خلال هذه الفترة المبكرة من التقليد كثيرا ما يكون غير مفهوم إلا فى نطاق ضيق من المحيطين به (٤٠،١٩٩٣،٨٣) .

وبذلك نستطيع القول أن الأبوين والاشخاص المحيطين بالطفل يلعبون دورا مهما فى تعزيز محاكاة الطفل، وتعتبر الأصوات والإشارات التى يطلقها الطفل مهمة فى تواصله مع الآخرين وتطوير قدرة الطفل على المحاكاة وبالتالى السيطرة على الكلام، وهذا النوع من المحاكاة قد يكون مجردا من فهم المعنى، وقد يصحبه إدراك معنى اللفظ المنطوق، ويعد هذا الانتقال بدء مرحلة جديدة فى تعلم اللغة المنطوقة وهو ذو أهمية فى تعلم اللغة بالنسبة للطفل لأنه يصبح فى حالة محاكاة لغوية دائمة لمن يسمعهم من المتكلمين (١٩،١٩٨٩،٦٨) .

وغالبا ما يستطيع الطفل أن يردد أحد المقاطع اللفظية أو كلمة تتكون من مقطعين متكررين مثل " بابا، ماما " وهنا يظهر أول أثر للتعلم والتدريب المقصود من جانب الأبوين والمحيطين بالطفل، ويظهر فى هذه المرحلة الجانب الاجتماعى والإنسانى للغة (٢٨،١٩٩٨،٤٥) .

د ـ المرحلة الرابعة : مرحلة الايماءات Gestures :

أوضح " ليبولد Lepold " من المتفق عليه بين علماء لغة الطفل، أن الطفل يفهم الايماءات أو الاشارات والتعبيرات المختلفة الاخرى قبل أن يفهم الكلمات، كما أنه يستخدم تلك الايماءات بالفعل قبل أن يستخدم اللغة الحقيقية بفترة طويلة (٤٠، ١٩٩٣، ٩٠) .

ومن أوضح الأمثلة على الإيماءات التى يستخدمها الطفل الصغير تحويل فمه بعيد عن زجاجة الرضاعة تعبيرا عن الشبع، والابتسام ومد الزراعين نحو البالغ وهى ايماءات للتعبير عن رغبة الطفل الصغير فى أن يحمله البالغ، والصراخ والحركة العنيفة أثناء الاستحمام وتغيير الملابس، للتعبير عن رفض الطفل تقييد حريته وحركته، ومن أهم النتائج التى كشفت عنها الدراسات التى أجريت حول هذه المرحلة وجود علاقة ارتباط سلبى بين ذكاء الطفل واستخدامه الايماءات (٤٠، ١٩٩٣، ٩٠) .

كذلك لاحظ " فالنتين Valentine " (١٩٤٢) أن الدور الذى تلعبه الايماءات فى عملية الاتصال يقل كثيرا عند الأطفال الانكياء الذين يشجعهم والداهم على استخدام الكلام، واستنتج نتيجة لذلك بأن الأطفال الأكثر ذكاء أقل حاجة للايماءات وأن حاجتهم تقل مبكرا عن غيرهم (٤٠، ١٩٩٣، ٩٤) .

ويتفق الباحث مع هذه النتيجة حيث يهدف جاهدا إلى تقليل دور الايماءات والاشارات لدى الأطفال ضعاف السمع وتشجيعهم على استخدام الكلام عن طريق ارشاد أمهاتهم .

* السنة الثانية من العمر :

١ ـ مرحلة الكلمة الواحدة :

تبدأ الكلمة الاولى فى الظهور فى الشهر ١٢ وعادة ما تبدأ الكلمة مكونة من مقطع واحد ويمكن تكراره مثل با، أو بابا (٧٠، ١٩٨٠، ٦٧) .

وقبل أن ينطق الطفل الكلمة الأولى، نجده يستخدم لغته الخاصة مثل استخدام الطفل لكلمة (امبو) للدلالة على الشرب و(هام) للدلالة على الأكل، وقد تطول هذه الفترة مع الأطفال نتيجة لاستمرار الكبار فى استخدام هذه

الألفاظ مع الطفل، إلى أن تظهر الكلمة الاولى عند الطفل والتى تعتبر بمثابة الجملة حسب المقام المقالة به، وتشير الدراسات بأن الكلمة الاولى عند الطفل تظهر في نهاية العام الاول الا أن هذا التحديد يخضع للفروق الفردية بين الأطفال (٣١،١٩٩٤،١) .

وبالنسبة لشكل الكلمة من وجهة النظر اللغوية، فهناك اتفاق كبير بين الدراسات المختلفة على أن الكلمات الاولى التى ينطقها الطفل تتكون من مقطع واحد Monosyllable أو من مقاطع متشابهة متكررة مثل : بابا، ماما، تاتا، دادا، باى باى وقد بينت الدراسات أيضا أن أكثر أجزاء الكلام انتشارا فى هذه المرحلة هى الأسماء Nouns ، وأن تلك الاسماء تقوم فى أغلب الاحيان بوظيفة الجملة الكاملة، على سبيل المثال اذا نطق الطفل كلمة كرة في وجود الكرة وصاحبتها الاشارة نحو الكرة ينقل للسامع معنى " هناك كرة " أو " أريد كرة " (١٠٢،١٩٩٣،٤٠) .

أما بالنسبة لكم المفردات التى يدخرها الطفل فيرجع إلى عوامل متعددة مثل سلامة الحواس ونمو العضلات وبقية أعضاء الجسم بخاصة المسؤولة عن النطق، وتوفير البيئة المناسبة وقدرة الطفل على الاستكشاف والتواصل مع الكبار ونمو القدرات المعرفية (٣١،١٩٩٤،١) .

٢ ــ مرحلة الكلمتين :

يرى " مارج " Marg (١٩٧٢) أن الطفل يبدأ عامه الثانى بكلمات مفردة، فعند عمر ١٨ شهرا تصل حصيلته من المفردات إلى حوالى ٢٠ كلمة تزداد إلى حوالى ٢٠٠ كلمة بحلول الربع الاخير من العام الثانى حيث يشرع الطفل فى تكوين جمل، ويؤكد " لى " Lee (١٩٧٤) أن الطفل يبدأ فى استخدام أدوات العطف لربط مفرداته وكذلك يؤكد " هاليداى " Halliday (١٩٧٥) على استخدام الطفل لأدوات الاستفهام، كما تنمو لغته بلاغيا، فتظهر الاغرض الوسيلية والنظامية والتفاعلية والشخصية والاستفهامية والخبرية وتنتمى الكلمات فى هذا العمر إلى إحدى الطائفتين التاليتين :

الطائفة المحورية : وتضم أسماء الاشارة والافعال والصفات، **والطائفة المفتوحة** : وتحوى باقى الكلمات (٧،١٩٩٣،١١) .

ويتطور المحصول اللفظى للأطفال تبعا لتقدم عمر الطفل حيث تبدأ مفردات الأطفال تتزايد فى الاشهر الاخيرة من السنة الثانية وامتدادا إلى السنوات التالية (١٠٤،١٩٧٩،١٢٣) .

*** السنة الثالثة من العمر :**

كما يرى " مارج " (١٩٧٢) أن الطفل خلال عامه الثالث، يزداد عدد مفرداته من ٣٠٠ ــ ٤٠٠ كلمة فى بدايته إلى حوالى ٢٠٠٠ كلمة فى نهايته كما يكون الطفل جملا من ٣ ــ ٤ كلمات، كما يوضح هـاليداى (١٩٧٥) أن الطفل فى هذه المرحلة يستخدم صيغتى النفى والاستفهام باحكام وتعميم الوظائف البلاغية ويستطيع الطفل أيضا الاندماج فى حوار قصير يتحدث فيه مرة أو مرتين (١٠٤،١٩٧٩،١٢٥) .

*** السنة الرابعة من العمر :**

٣ ــ نمو الحصيلة اللغوية :

وفى العام الرابع من عمر الطفل، تستمر الزيادة فى حجم المفردات حتى تصل إلى حوالى ٤٠٠٠ كلمة مع حلول العام الخامس (٧٦،١٩٨٠،٣٠٣) .

*** السنة الخامسة من العمر :**

ومن العام الخامس فصاعدا، يقول " ساندر" (١٩٦١) تزداد حصيلة الطفل اللغوية من المفردات كما يتحكم فى نطق كل أصوات لغته، كما يستطيع الطفل أن يكون شريكا فعليا فى الحوار ويحكم اخفاء أغراضه، فيطلب ما يريده بطريقة غير مباشرة (١١،١٩٩٤،٨) .

وقد لخص Watts (١٩٦٤) مراحا اكتساب ونمو لغة الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة فيما يلى :

<u>الطفل فى ٦ شهور</u> : يتلفظ بترديدات دائرية شرطية (مرحلة المناغاة) .

<u>الطفل فى ١٢ شهرا</u> : يستخدم كلمة أو أكثر (بابا ــ ماما) ويفهم التعليمات والاوامر اللفظية المصحوبة باشارات مميزة .

الطفل فى ١٨ شهرا : يستخدم أربع كلمات أو خمس وقد يستخدم كلمتين معا.

طفل السنتين فأكثر : يستطيع الطفل أن يسمى أربعة أشياء أو خمسة مألوفة له، مثل ساعة، مفتاح، سكين، قلم، قرش، ويستطيع أن يستخدم حرفين من حروف الجر (فى أو على)، وعدد مفردات الطفل فى هذا العمر تصل إلى ٢٧٢ كلمة .

طفل الثلاث سنوات : يستخدم الطفل الضمائر مثل (أنا ـ أنت) استخداما صحيحا ويمكن أن يستخدم الازمنة الماضية، ويعرف ثلاثة حروف جر ويميز بين (فى)، (تحت)، و(خلف) ويعرف الاجزاء الرئيسية للجسم، وعدد المفردات لدى الطفل تصل إلى (٨٩٦) كلمة .

طفل الأربع سنوات فأكثر : يعرف أسماء الألوان الشائعة ويمكن أن يستخدم أربعة حروف جر وهو قادر على أن يعبر عما يمكن أن يفضله مثل الحيوانات الاليفة مثل : القط ـ الكلب، كما يستطيع أن يسمى الأجزاء الرئيسية فى الصور ويمكن أن يعيد ثلاثة ارقام بعد سماعها، وعدد المفردات لدى الطفل فى هذا العمر (١٥٤٠) كلمة .

طفل الخمس سنوات : يمكن أن يستخدم الكلمات التى تعبر عن وظيفة الأشياء ويعرف الأضداد الشائعة مثل : كبير وصغير ـ خشن وناعم ـ ثقيل وخفيف، ويعرف متى يقول أشكرك ومن فضلك، ويمكن أن يعد من واحد إلى عشرة، وعدد المفردات لدى الطفل فى هذا العمر (٢٠٧٢) كلمة (١٠٥، ١٩٦٤) .

سادسا : مداخل دراسة اللغة :

سوف يتناول الباحث دراسة اللغة من خلال المداخل الثلاثة التالية : ـ

أ ـ المدخل العصبى .
ب ـ المدخل التخاطبى .
ج ـ المدخل السيكولوجى .

وفيما يلى كلمة عن كل واحد منها :

*** المدخل العصبى لدراسة اللغة :**

حتى نتمكن من معرفة الاساس العصبى للغة فلابد من التعـــرف علـــى الدماغ والمناطق ذات العلاقة المباشرة باللغة فى الدماغ .

فالدماغ : ينقسم إلى نصفين، النصف الأيمن والنصف الأيسر، وكـــان مـــن المعتقد أن هذين النصفين متماثلان، غير أن البحوث التشريحية الدقيقة كشفت عن بعض الفروق الجوهرية بين النصفين تبدأ منذ الميـــلاد . وأحـــد هـــذه الفروق هو أن منطقة الفص الصدغى Temporal lope منطقة مهمـــة فـــى السلوك اللغوى، وهى أكبر فى النصف الايسر منها فى النصف الايمن . هذا التبـــاين التركيبى مهـــم للانتظـــام الوظيفـــى فـــى الســـلوك اللغـــوى المعـــروف " بالسيادة المخية " Cerebral Dominance (١٦٥،١٩٩٠،٧) .

ويعرف " بيرسمان " Bersman (١٩٨٣) السيادة المخية على أنها قـدرة أحد نصفى الكرة المخية على تصنيع نوع معين من المعلومـــات، أى اللغـــة والتحكم فى الاستجابة وراء السلوك المبنى على هذه المعلومات وهو السلوك اللغوى أكثر من النصف الاخر (١٩،١٩٨٩،٥٠) .

وعن تطور السيادة المخية تقول نظرية " لينيـــبرج " (١٩٦٧) أن فـــى مراحل النمو الاولى أى فى مرحلة ما بعد الولادة مباشرة يتســـاوى نصـــف الكرة المخية فى الوظائف اللغوية بمعنى أنه لا يوجد تخصـــص محـــدد لأى منهما . وعندما يصل الطفل لعمر سنتين، ينتقل إلى مرحلة النضوج للجـــهاز العصبى وهذا النضوج يمثل أساس بدء اكتساب اللغة وبالتالى بدء التخصص اللغوى بالمخ وتشمل مرحلة النضوج للجهاز العصبى تغيرات فى وزن المخ وتغيرات فى كثافة المادة العصبية والتركيب الكيميائى النسبى لأنسجة المـــخ ولاحظ لينيبرج أن هذه التغيرات توازى مراحل تطور اكتساب اللغة . ومـــن هنا ارتبطت عملية السيادة المخية بعمليـــة اكتســـاب اللغـــة فـــى الطفولـــة (٢٠،١٩٨٩،٥٠) .

وأوضحت الدراسات الفسيوكهربية ودراسات التعرف على الأصـــوات البشرية أنه بعد الولادة مباشرة يكون الشق الأيسر من المخ أكـــثر حساســـية للمعلومات اللغوية من الشق الأيمن (١٦٨،١٩٩٠،٧) .

وعلى هذا قدم " بينفيلد وروبرتـــس " (١٩٥٩) Binfeld & Roberts خريطة لتوزيع مناطق اللغة فى نصف الكرة المخى السائد على النحو التالى:

ــ **منطقة فيرنيك[١]** Wernck's area : (منطقة اللغة الخلفية) :
حيث توجد فى المنطقة الصدغية ــ الجدارية الخلفيـــة . وهـــى أهـــم المنـــاطق اللغويـــة المســـئولة عـــن فـــهم اللغـــة المنطوقـــة والمكتوبـــة (٥٠،١٩٨٩،٢٧).

ــ **منطقة بروكا[٢]** Broca's area : (منطقة اللغة الأمامية) :
وتوجد فى التلفيف الجبهى الثالث والمسئول أساسا عـــن انتـــاج اللغـــة (٧،١٩٩٠،١٦٩) .

وقد افترض " بروكا " (١٨٦١) أن هناك أربعة أساسيات مسئولة عـــن اصدار الاحكام : ــ

١ ــ الأفكار .

---

[١] منطقة فيرنيك : Wernick's area
منطقة فى التلفيف الصدغى الخلفى تضم نسيج العصب المرتبط بتفسير الأصـــوات . وسميت المنطقة باسم " كارل فرنيك "، أول من كتب مبينا علم ١٨٧٤ نقص فهم الكـــلام عند المرضى الذين عانوا من إصابة فى ذلك الجزء من المخ . ومنطقة " فرنيك " منطقـــة لحائية تتحدد على نحو فضفاض فى المنطقة الصدغية لنصف المخ الكـــروى المســـيطر (النصف الكروى للغة والذى يكون عادة النصف الأيسر عند جميع المتيامنين وعند أغلبية الأشخاص العسر) وثمة شاهد على أسس إحصائية بأن هـــذه المنطقـــة اللحائيـــة العامـــة منغمسة فى تلقى اللغة ومعالجتها، مما يولد سوء الفهم تسمية هذه المنطقة بمنطقـــة تلقـــى اللغة كما فعل البعض ــ لأن ثمة علاقات متبادلة بالغة التعقيد فـــى هـــذه المنطقـــة، وأن الحزمة المقوسة تربطها مع منطقة " بروكا "، والمناطق المجاورة من اللحاء السمعى كمـــا توجد روابط متبادلة كثيرة مع الفصوص الجبهية (جابر وكفافى، ١٩٩٦، ج ٨ : ٤٢٠٣).
[٢] منطقة " بروكا " : Broca's area
نسبة إلى " بول بروكا " Paul Broca عالم فرنسى فى علم وظائف الأعضـــاء وهـــو جراح أيضا (١٨٢٤ ــ ١٨٨٠) . وهو حجة فى موضوع الحبســـة اللغويـــة وتموضـــع الوظيفة المتضمنة للحديث فى القشرة المخية .
ومنطقة " بروكا " هى الجزء الخلفى من اللفيفة الجبهية السفلى للنصف الكروى الذى يرتبط بوظيفة التحكم فى الكلام، وهى تتمركز فى النصف الكروى الأيسر للشخص الـــذى يستخدم يده اليمنى، وفى النصف الكروى الأيمن الذى يستخدم يده اليســـرى (الأعســـر او الأشول) . (جابر وكفافى، ١٩٨٩، ج ٢ : ٤٨٢) .

٢ ــ العلاقة بين الأفكار والكلمات .
٣ ــ العلاقة بين حركات عضلات جهاز النطق والكلمات الصادرة عنه .
٤ ــ استخدام أعضاء النطق (٥٠،١٩٨٩،٤٣) .

ويتفق الباحث مع افتراض " بروكا " على أهمية حاسة السمع والقدرة على التمييز السمعى الجيد حتى يستطيع الطفل ضعيف السمع أن يربط ما بين استقباله السمعى وأفكاره ليصدر عنه الكلام معبرا عما لديه من حصيلة لغوية .

* **المدخل التخاطبى لدراسة اللغة :**

تعرف اللغة من الناحية التخاطبية على أنها النظام الرمزى الافتراضى الذى يقرن الصوت بالمعنى، والتخاطب هو تبادل المعنى بين طرفين، ويتطلب أداء سليما لإخراج الصوت وتكوين أصوات الكلام والاستعمال الرمزى اللغوى السليم لتلك الأصوات. حتى يمكن أن تتم هذه العملية وذلك التبادل (٧٦،١٩٨٠،٣٠٤ ــ ٣٠٦) .

وإذا كان التخاطب يعنى تبادل المعنى بين طرفين يشتركان فى فكرة أو مفهوم أو اتجاه أو عمل معين، فإن هذا يعنى أن أحد الطرفين لديه معلومات أو مهارات أو أفكار يريد أن ينقلها إلى الطرف الاخر وهذا ما يسمى بالاتصال (Communication) .

ويعرف " إبراهيم القريوتى " الاتصال بأنه عملية اشتراك ومشاركة فى المعنى من خلال التفاعل الرمزى، ومن أشكال الاتصال الضحك والبكاء والاشارات واللغة (١، ١٩٩٤،٥٢) .

عناصر الاتصال :

١ــ **المرسِل** : (Sender)

شخص يريد أن يؤثر فى الآخرين كى يشاركوه فى أفكار أو اتجاهات أو لتوصيل معلومات .

وعلى هذا الشخص تحديد الفكرة وتنظيمها، واختيار الاسلوب الأمثل أو الوسيلة أو اللغة المناسبة لتوصيلها . وأن يحدد الزمان والمكان المناسبين لايصال الرسالة .

وتكون لديه فكرة واضحة ومعلومات كافية عن الاشخاص المستقبلين من حيث أعمارهم وقدراتهم وجوانب الضعف لديهم ليكون اتصاله ناجح وفعال . وأن يتجنب المرسل التشويش والضوضاء أثناء القيام بايصال الرسالة خاصة اذا كان المستقبل طفل ضعيف سمع ويستخدم المعينات السمعية .

٢ــ <u>المستقبل</u> : (Receiver)

الشخص الذى يستخدم عقله وقدراته واستعداداته النفسية مثل الانتباه والإدراك والتذكر فى استيعاب تلك الرسالة (١٧، ١٩٥٦، ٢٣) .

٣ــ <u>الرسالة</u> : (Message)

الفكرة أو الاتجاه أو النشاط الذى يقوم المرسل بنقلها إلى المستقبل . فتعتبر المهارات والانشطة التى يقدمها لخصائى التخاطب أو الأم للطفل ضعيف السمع رسالة تختلف طبقا لاختلاف المحتوى .

٤ــ <u>قناة الاتصال</u> : (Cannal of Communication)

هى الوسيلة أو الاداة التى يمكن من خلالها ايصال رسالة ما من المرسل إلى المستقبل .

٥ ــ <u>العائد</u> (Feed back)

عندما يصبح المستقبل مرسلا فيقوم بارجاع التغذية مما يعدل ويوجه سلوك المرسل فيعدل المحتوى الخاص بالرسالة أو يغير أسلوب الاتصال . وهناك دائرة تخاطبية تحدث بين السامع والمتكلم عند التخاطب اللحظى فأولا يتم تكوين مفهوم معين عند المتكلم ثم تتم صياغته فى رموز لغوية وذلك فى نصف الدماغ الايسر ونقله إلى السامع عن طريق الموجة الصوتية، تصل هذه الرسالة اللغوية إلى السامع تبعا للمستوى الحسى السمعى وأيضا يسمعها ويحسها المتكلم لتشكل بذلك نوعا من التلقيم الراجع لاخبار المتكلم بمدى صحة ادائه . عندما يستقبل المستمع الرسالة عن طريق الحس فأنه بعد ذلك يعطى الأصوات المسموعة دلالة، وهذا ما يسمى بالإدراك الذى يحدث فى نصف الدماغ الايسر (٤٢، ١٩٨٧، ٢) .

ويركز المدخل التخاطبى على تطوير وتنمية البقايا السمعية عند الطفل ضعيف السمع مما يؤدى لتطور ونمو اللغة لديه فيساعد على تطوير عمليات النطق سواء عند استقباله للأصوات أو عند انتاجه للأصوات .

كما يركز المدخل التخاطبى على استخدام السمع مع باقى الحواس فى الانشطة اليومية للطفل ضعيف السمع وضرورة مشاركة الاهل وبصفة خاصة الأم . كذلك التركيز على المعينات السمعية عند التدريب وتصبح هذه الفائدة ذات أثر طيب اذا ما بدأ الاهتمام والتدريب فى وقت مبكر ومنذ لحظة اكتشاف الإعاقة .

* **المدخل السيكولوجى لدراسة اللغة :**

يهتم علماء النفس اهتماما كبيرا بدراسة اللغة، وبصفة خاصة الكيفية التى تكتسب بها اللغة عند الطفل الصغير، ويرجع السبب فى ذلك لكون اللغة تلعب دورا مهما فى حياتنا، فهى أداة مهمة للاتصال واشباع الحاجات النفسية، والتعبير عن الرغبات والحاجات . وترجع زيادة اهتمام علماء النفس بدراسة اللغة لإدراكهم العلاقة الوثيقة بين التى توجد بين اللغة والفكر، بالاضافة إلى وسيلة الإنسان لتنمية أفكاره وتجاربه وتهيئته للعطاء والمشاركة فى تحقيق حياة متحضرة، فبواسطتها يمتزج ويختلط بالآخرين، وعن طريق هذا الامتزاج والاختلاط يكتسب خبراته وينمى قدراته ومهاراته اللازمة لتطوير حياته، ويزداد اكتسابه لهذه الخبرات والمهارات كلما نمت لغته وتطورت (٣٥،١٩٩٦،٢) .

واللغة مظهر من مظاهر النمو العقلى وقد اتضح ذلك من نظرية جان بياجيه عن دور اللغة وتكوين المفاهيم فى نمو العمليات العقلية لدى طفل ما قبل المدرسة .

ومن هنا سوف يتناول الباحث العلاقة بين اللغة والفكر .

اللغة والفكر :

نشأت اللغة كظاهرة انفعالية، وتطور أمرها بتطور نضج الإنسان وسيطرة عقله على انفعالاته، وبذلك استطاع ان يحكم هذه الاداة الانفعالية بعقله، أى : أنه وضعها فى خدمة تفكيره، بعد أن كانت مجرد ترجمان لعواطفه وانفعالاته (٩٥٠،١٩٧٧،٢٦) .

وعن علاقة التفكير باللغة فقد اهتم علماء النفس بالكشف عن طبيعة هذه العلاقة .

فيقول " الدوز هكسلى " (Aldous Huxley) " ان الثقافة البشرية، والسلوك الاجتماعى، والتفكير لا توجد فى غياب اللغة " (٧، ١٩٩٠، ١٤٣) .

وتساعد اللغة أيضا فى عملية التفكير عن طريق امداد الفكرة المحدودة فى ذهن الفرد باللفظ الدال عليها أو المرتبط بها، فلا يستطيع أن يعبر عن أفكاره مالم يلاقى اللفظ أو الاداة المناسبة لذلك، ويساعد اللفظ أيضا فى تكوين الصور الذهنية عند الفرد مما يؤكد الصلة بين اللغة والفكر (١، ١٩٩٤، ٣٣) .

وتتبين علاقة اللغة بالفكر فى أن اللغة ليست مجرد أصوات مسموعة وانما هى معنى يدل على الأشياء والموضوعات والاشخاص والكلمات المنطوقة والتى تحمل أى معنى، لا قيمة لها على الاطلاق .

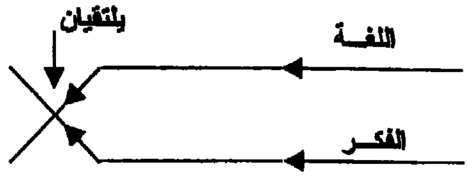
ومن هنا تؤكد نوال عطية أنه لا قيمة للغة بدون معان وأفكار (٥١، ١٩٩٥، ١٨) .

ولا تقتصر وظيفة اللغة على إمداد الفرد بالافكار والمعلومات ونقل الأحاسيس إليه، بل تعمل على إثارة أفكار وانفعالات ومواقف جديدة لديه، وتدفعه إلى الحركة والتفكير، وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى أن يربط اللغة بالفكر الإنسانى ويقرر بأن " امكانية التفكير أولا وأخيرا تستند إلى اللغة التى تستخدم فى ابراز عناصر الفكر "، ففرض انسان دون لغة معناه فرض انسان دون فكر (٢، ١٩٩٦، ٣٦) .

وأكدت المدرسة السلوكية على أن التفكير هو اللغة، وبناء على ذلك فأن التفكير عبارة عن تناول الكلمات فى الذهن، أو أن التفكير عبارة عن حديث داخلى يظهر فى الحركات قبل الصوتية لأعضاء الكلام، أو أن التفكير كلام ضمنى ومن وجهة نظر علماء النفس الروسيين فاللغة والتفكير مرتبطان تماما بالطفولة فيقول " سيشنوف " Sechenov (١٨٦٣) " عندما يفكر الطفل فهو يتكلم فى الوقت نفسه . فالتفكير الذى يحدث فى سن الخامسة ينقل بواسطة الكلمات، وبالتأكيد من خلال حركات اللسان والشفاه " (٧، ١٩٩٠، ١٤٤) .

وقد لخص " فايجوتسكى " (١٩٧٩) الحقائق التى تـــم اكتشـــافها عـــن الجذور الوراثية للفكر واللغة كما يلى :

أولا : الفكر واللغة جذران مختلفان فى تطورهما الوراثى .
ثانيا : فى تطوير اللغة عند الطفل نستطيع بالتأكيد أن نجد مرحلة قبل فكريـة ومرحلة قبل لغوية فى تطوره الفكرى .
ثالثا : وحتى نقطة معينة محددة يتبع الاثنان خطين مختلفين مســتقلين عــن بعضهما البعض .
رابعا : عند نقطة معينة يلتقى هذان الخطان حيث يصبح الفكر لغويا واللغــة منطقية (٤٢،١٩٨٧،١٩) . والشكل رقم (١) يوضح ذلك :



شكل رقم (١) مأخوذ عن مروة صالح (١٩٨٧)

نتيجة لما تقدم نجد أن هناك من علماء لغة الطفل وعلماء النفـــس مـــن يعتبرون أنه من الخطأ المطابقة بين اللغة والفكر والمساواة بينهما .

ويتخذ نفس الموقف تقريبا عالم النفس السويسرى جان بياجيه الذى قـــام بدراسات لوظائف اللغة فى حياة الطفل من بينها دراسات اهتم فيها بما يحدثه تقدم السن من تغير أو تحول من الكلام المتمركز حول الذات إلـــى الكـــلام المتمركز حول المجتمع . فقد بين بياجيه فى كتابه " اللغة والفكر عند الطفل، ١٩٢٦ " أن اللغة لا يمكن أن تتساوى بالفكر . وأن هناك نوعان من أنـــواع الكلام يوجدان لدى الأطفال هما : ـــ

١ـــ الكلام المركزى الذات Ego centric speech
٢ـــ الكلام المكيف للمجتمع socialized speech

ففى الكلام المركزى الذات لا يهتم الطفل أن يعرف إلى من يتحدث، ولا يحفل بأن يصغى إليه السامع، أما الكلام المكيف للمجتمع فهو الكـــلام الـــذى

يوجه إلى مستمع ويدخل وجهة نظره فى الاعتبار ويحاول التأثير عليه أو تبادل الافكار معه (٤٠، ١٩٩٣، ١٨٤ ـ ١٨٦) .

وحياة الطفل فى الفترة من الثانية إلى السادسة من سنى عمره تبدو موضوعا للبحث المتواصل، فالطفل يكتشف فى نفسه رموزا جديدة ليستخدمها فى الإتصال بنفسه وبالآخرين وهذه الرموز لها فى البداية مرجع شخصى بالنسبة له . فعلى سبيل المثال يقول الطفل " بيه " كرمز خاص لمعنى " عربية " . فالإتصال بلغة شفوية أو غير شفوية توجد ارتباطا بين الفكر واللغة، فتصبح اللغة ممكنة بمجرد أن يهجر الطفل عالمه الذاتى البعيد عن الواقع .

ويرى " بياجيه " أن أهم ما يصاحب مرحلة السن ٤ ـ ٦ هو اتساع الاهتمام الاجتماعى للأطفال بالعالم من حولهم وفى هذه الفترة يبدأ الطفل فى استخدام كلمات من تفكيره وبالنسبة للطفل فى سن ما قبل المدرسة تخدم اللغة ثلاث أغراض لديه : ـ

١ـ الحديث مع النفس كظاهرة مألوفة فى هذه السن وتوصف عامة بأنها التفكير بصوت عال .
٢ـ يظل الكلام وسيلة اتصال انسانى قاصر على القليل من التعبيرات الخطابية وذلك لأنه حتى سن السابعة يفترض الطفل أن كل شخص أخر يفكر كما يفكر هو .
٣ـ الكلام وسيلة اتصال اجتماعية . وهو يستخدم كوسيلة لفهم البيئة الخارجية والتكيف معها . فالمحادثة ـ فى هذه المرحلة ـ تعتبر امتداد للتفكير بصوت عالى .

ونجد أن الطفل فى هذه الفترة من ٤ ـ ٦ يستخدم كلمات وصفية دون إدراك كامل لكل ما توحى به . فيستخدم الكلام الرمزى دون فهم كامل لمعناه، وتستمر اللغة فى دور أداة الاتصال كما تصلح أيضا كوسيلة لعملية التفكير وتتبع استمرارية نمو اللغة من التعبيرات الشفوية إلى التبادل الشفوى. ويشمل ذلك (استدخال) كلمات وأفكار واكتشافات عقلية وشيئا فشيئا استدخال الأفعال جنبا إلى جنب مع الاستكشاف العقلى وعلاوة على ذلك فأن تركيب اللغة يتخذ دلالة ويصبح أداة للتفكير والاتصال معا (٩٦، ١٩٦٧، ١٤) .

وبناء على ذلك يرى الباحث أن إثراء لغة الطفل ينطوى علـــى إثـــراء العمليات المعرفية والعقلية، ومن خلال التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى الإنسانى .

القسـم الثـانى : الإعاقة السـمعيـة

تقـديـم :

إن البذور الأولى للشخصية الإنسانية تغرس فى السنوات الاولـــى مـــن حياة الطفل ــ أى فى مرحلة ما قبل المدرسة ــ فهذه المرحلة هى مرحلـــة التشكيل والتعديل والنمو، من خلال التفاعل والاحتكاك مع عنـــاصر البيئـــة المحيطة به (٨،١٩٩٧،٦٧) .

ويعتمد الطفل فى ذلك التفاعل إعتمادا جوهريا على حواسه حيث تأتيـــه من خلالها الاحاديث المتباينة التى تكون خبراته بالإضافة إلى معلوماته، لـــذا فإن الحرمان من بعض هذه الحواس يؤدى لفقدان الكثير من الخبرات التـــى يتمتع بها الطفل الطبيعى (٩٧،١٩٨٣،١١٣) .

وحاسة السمع هى وسيلة أساسية للتواصل وهى عملية طبيعية لا تقتضى مجهودا بسبب أنها غير مرئية (٥٧،١٩٨١،٢٣) .

وللسمع أهمية عظيمة فى حياة الإنسان، اذ انه يسمع عن طريقة الكـلام، فيستطيع عن طريقه التفاهم مع الناس، ويستطيع التعلم والتثقيف، والتميـــيز بين الكثير من أحداث الحياة، وتحديد أماكن الأشياء من حيث قربها أو بعدها دون حاجة للرؤية ويميز بين الأصوات فيحمى نفسه من مصادرها اذا كـانت ضارة (٢٤،١٩٩٠،١٤٩) .

والأذن أداة السمع جهاز شديد الحساسية يستطيع أن يحس بضغط الهواء الذى تبلغ شدته ٣ مليون من الجرام، كما أنها تستطيع أن تسمع الأصـــوات الضعيفة جدا التى يحرك ضغط موجاتها غشاء طبلة الأذن مقدارا يقل عـــن واحد مليون من البوصة (٤٤،١٩٨٤،٢٠٨) .

أولا : تركيب الأذن ــ وكيفية السمع :

تتركب الأذن من ثلاثة أجزاء رئيسية :

١ـ الأذن الخارجية :

وتتكون من الصوان الذى يقوم باستقبال الموجات الصوتية، ومن القناة السمعية التى تقوم بوظيفة البوق المكبر للأصوات، ويوجد فى نهاية القناة السمعية غشاء الطبلة وهو يفصل بين الاذن الخارجية وبين تجويف الاذن الوسطى (٧٢،١٩٧٩،١٢١ ـ ١٢٢) .

٢ـ الأذن الوسطى :

وهى عبارة عن تجويف عظمى يحتوى على ثلاث عظيمات سمعية هى المطرقة والركاب والسندان . وتتصل هذه العظيمات الثلاث ببعضها البعض بإغشية رقيقة، كما تتصل المطرقة بغشاء الطبلة . وتتصل الأذن الوسطى بالبلعوم بواسطة قناة استاكيوس التى تعمل على إيجاد التعادل بين الضغط الخارجى والضغط الداخلى الواقعين على طبلة الأذن . أما السندان فيتصل بغشاء يوجد على فتحة تصل بين الأذن الداخلية والأذن الوسطى يسمى غشاء الكوة البيضاوية (٥٣، ١٩٦٦، ١٥٦) .

٣ـ الأذن الداخلية :

وهى تتكون من ثلاثة أجزاء هى القنوات الهلالية والدهليز والقوقعة، وتعرف بالتيه العظمى المبطن بالغشاء التيهى وبه السائل التيهى ويتصل بالغشاء التيهى نهايات عصبية تتجمع مكونة عصب السمع الذى يتصل بمركز السمع فى المخ (٢٤،١٩٩٠،١٥٤) .

وينتج الصوت من إحداث تموجات طولية فى الهواء تسقط على صيوان الاذن فيجمعها لتجد طريقها خلال قنوات الأذن الوسطى لتصل إلى طبلة الأذن، وتتحول هذه الذبذبات الحسية بواسطة العظيمات السمعية (المطرقة والركاب والسندان) إلى موجات صوتية تتحرك حتى تصل إلى غشاء الكوة البيضاوية فى الأذن الداخلية الذى ينقله بدوره إلى السائل التيهى فتحس به الأطراف الحية للعصب السمعى فتنقله إلى مراكز السمع فى المخ.

<u>ثانيا : تعريف الإعاقة السمعية</u> :

تعتبر الإعاقة السمعية من المشكلات الرئيسية التى تواجه المجتمعات المتحضرة والنامية وخاصة الأطفال . وتعتبر هذه الإعاقة الأكثر إنتشارا فى العالم، فهناك ٢٠ مليون شخص مصاب بها فى العالم (٥٥،١٩٩٥،١٩٣) .

ويقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجة الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم (١٣٨،١٩٩٥،٥٤) .

كما تعرف الإعاقة السمعية على أنها هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع (١٣،١٩٩٢،٤١) .

وتعرف الإعاقة السمعية أيضا على أنها العجز الحسي الذي يمنع الفرد من استقبال الأصوات المثارة في كل أو معظم أشكالها (٢٢٩،١٩٩٥،١٠٣).

والضعف السمعي هو غالبا حرمانا حسيا يؤدي إلى اعاقة تخاطبية أثناء التواصل (٣٠٢،١٩٨٠،٦٧) .

ويعرف ضعيف السمع بأنه الشخص الذي إذا زود بالمعين السمعي المناسب يكون قادرا على اكتساب اللغة عن طريق السمع (٢٧،١٩٧٦،٧٥).

وضعيف السمع هو الشخص الذي تكون حاسة السمع لديه رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات .

أما الأصم فهو الشخص الذي لا تؤدي حاسة السمع لديه وظائفها للأغراض العادية في الحياة (٢١٤،١٩٩١،٣٤) .

ويعرفه " ستارك " (١٩٧٤) بأنه هو المعوق سمعيا الذي مهما كانت درجة التكبير المقدمة له، لن يكتسب اللغة عن طريق المعينات السمعية فهو يحتاج إلى أساليب تمكنه من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية (لغة الاشارة) (٣٠٧،١٩٧٤،١٠٢) .

وليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع فرق في الدرجة، ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع بينما ضعيف السمع يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في

حدود قدراته السمعية . ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزا أو اختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه . وهو لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصا في قدرتهم السمعية، ويكون هذا النقص على درجات (٤٧،١٩٦٥،٧٧).

يتضح لنا مما سبق أن نسبة السمع المتبقية لدى الفرد تعد من أهم العوامل التي تفصل بين الصمم وضعف السمع وهكذا يخلص الباحث من التعريفات السابقة إلى أن ضعيف السمع : هو شخص يعاني من فقد جزئي في السمع، ولديه رصيدا من اللغة والكلام الطبيعي، إذا زود بالمعين السمعي الملائم والتدريبات التخاطبية المناسبة يستطيع اكتساب اللغة عن طريق القناة السمعية .

<u>ثالثا : درجات الإعاقة السمعية :</u>

إن معظم العاملين في ميدان التربية الخاصة يؤيدون تقسيم الإعاقة السمعية إلى مستويات وفقا لدرجات فقد السمع كما تقاس بوحدات الديسيبل (Decible) وهي تعتبر وحدة قياسية تعبر عن مدى السمع . وهي كذلك وحدة قياس السمع (٥٤،١٩٩٢،١٢٥) .

ويشير " محمد عبد الحي " (١٩٩٨) إلى أنه تم تصنيف الأطفال ذوي الإعاقة السمعية إلى عدة تصنيفات حسب ما يفقده الطفل من وحدات سمعية (٤٥،١٩٩٨،٣١٠) .

<u>أولا</u> : الطفل العادي من حيث السمع Normal وهو من يعاني فقدان من ١٠ إلى ٢٥ ديسيبل " وحدة صوتية " ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة في سماع الصوت الخافت .

<u>ثانيا</u> : فقدان سمع خفيف Slight وهو من يعاني فقدان ما بين ٢٥ : ٤٠ ديسيبل " وحدة صوتية " وتواجه الطفل صعوبة شديدة عندما تكون المسافة كبيرة .

ثالثا : خفيف إلى متوسط Mild to Moderate فقدان ما بين ٤٠ : ٥٥ ديسيبل " وحدة صوتية " ويفهم الطفل كلام المحادثة بصورة عامة عندما تكون المسافة محدودة " ما بين ثلاثة وخمس أقدام " .

رابعا : فقدان سمع متوسط إلى شديد Moderate to Severe وهو من يعانى من فقدان ما بين ٥٥ : ٧٠ ديسيبل، وهو الطفل الذى لا يسمع إلا من مسافات قصيرة بصوت عال .

خامسا : فقدان سمع شديد إلى عميق Severe to Profound وهو من يعانى من فقدان ما بين ٧٠ : ٩٠ ديسيبل حيث لا يمكن لهذا الطفل تعلم الكلام بالوسائل التقليدية .

سادسا : فقدان سمع تام Total وهو من يعانى من فقدان فوق (٩٠) ديسيبل ويدرك الذبذبات بدلا من نماذج الصوت الكامل (٤،١٩٧٤،٧٣ ـ ٧٥) .

رابعا : **أنواع الإعاقة السمعية** :

إن قدرة الفرد على الكلام واستخدام اللغة كأداة للتواصل فى مواقف الحياة اليومية لا يتم إلا فى وجود جهاز سمعى سليم، يترتب على ذلك أن أى خلل يصيب الجهاز السمعى من شأنه أن يعوق قدرة الفرد على التواصل (٣٤،١٩٩١،٢٠٨) .

والخلل الذى يصيب الجهاز السمعى يتخذ أشكالا مختلفة من الاصابة فى السمع هى :

١ـ **الإعاقة السمعية التوصيلية** (Conductive Hearing Impairment) :

وهى تنتج عن إصابة الاجزاء الموصلة للسمع كالطبلة، أو المطرقة، أو السندان، أو الركاب فلا تصل الموجات الصوتية بكفاءة إلى الأذن الداخلية، كما أن تكون كمية كبيرة من المادة الشمعية Ear Wax فى قناة السمع والاذن الخارجية تعوق عملية توصيل الأصوات (١٠٧،١٩٨٤،٢٣٢) .

٢ـ **الإعاقة السمعية الحسية العصبية**

(Sensory Neural Hearing Impairment) :

هى الإعاقة السمعية الناجمة عن خلل فى الاذن الداخليـــة أو العصـــب السمعي، ويعانى المصاب من عجز فى سماع النغمات العالية . فعلى ســبيل المثال كلمة (فلسطين) يسمعها المصاب (فلطين) لأن لحرف الســين تــرددا عاليا، والصعوبة السمعية الناتجة عن الفقد السمعى الحسى عصبى تــتراوح فى الشدة بين الدرجة البسيطة والشديدة، وأنه يمكن القول أن الفقــد الحســى بالديسيبل فى هذه الحالة يتجاوز (٧٠) ديسيبل كما أن درجة استفادة المصاب من السماعات قليلة (١٩٩٥،٥٤، ١٤٠ ــ ١٤١) .

٣ـ **الإعاقة السمعية المختلطة** (Mixed Hearing Impairment):

يحدث ضعف السمع المركب أو المختلط نتيجة لحدوث خلل فى أجــزاء الأذن الثلاثة، وهو عبارة عن خليط ما بين الإعاقــة الســمعية التوصيليــة والحسية (١٩٨٤،١٠٧، ٢٣٣) .

خامسا : أسباب ضعف السمع والإعاقة السمعية :

هناك عدة أسباب ينشأ عنها ضعف القدرة الســمعية، وهــذه الأســباب تختلف باختلاف مكان الإصابة فى الجهاز السمعى، فمنها ما يتصل بــالأذن الخارجية ومنها ما يتصل بالأذن الوسطى، ومنها ما يتصل بالأذن الداخليــة . ومن الأسباب التى تتصل بالأذن الخارجية، أنه قد يحدث فى بعض الحــالات أن تفرز الغدة مادة شمعية أكثر من اللازم، مما يؤدى إلى سد القناة الســمعية ويترتب على ذلك ضعف السمع . وفيما يتعلق بالاسباب التى تتصل بــالأذن الوسطى أنه عند الاصابة بالبرد الشديد أو الزكام، تسد قناة استاكيوس فــى بعض الحالات فيصبح الضغط الخارجى على طبلة الأذن شــديدا، وهنــا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت اليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدى وظيفتها. أما عن الأسباب المتعلقة بإصابة الأذن الداخلية، فمنـــها إصابــة العصــب السمعى بأمراض مما يتلف ويعطل عمل الأذن الداخليــة (١٩٦٥،٤٧، ٨١ ــ ٨٢) .

ويضيف " يوسف القريوتى " (١٩٩٥) إلى أن ضعف السمع قد يرجـــع إلى تجمع المادة الصمغية التى يفرزها الغشاء الداخلى للأذن وتصلبها مما قد يؤدى إلى انسداد جزئى للقناة السمعية وقد يكون ضعف السمع نـــاتج عــن

وجود تشوهات خلقية في القناة السمعية أو ثقب طبلة الأذن أو نتيجة إلتهاب قناة استاكيوس التى تربط الأذن الوسطى بالحنجرة وتحافظ على مستوى الضغط مما يعرض الأذن الوسطى للالتهابات المتكررة مما يسبب زيادة فى إفراز السائل الهولامي داخلها والذى يزداد كثافة ولزوجة شيئًا فشيئًا حتى يصبح كالصمغ مما يعيق طبلة الإذن عن الاهتزاز فيحدث ضعفا سمعيا (٥٤،١٩٩٥، ١٤٥) .

ويشير " إبراهيم القريوتي " (١٩٩٤) إلى أن ضعف السمع قد يرجع إلى الخلل فى وظيفة وحركة العظيمات الثلاث وقد يكون ضعف السمع ناتجا عن إصابة الطفل بالتهابات الطبقة الوسطى للأذن، ينتقل هذا الالتهاب من القناة السمعية إلى الأذن الوسطى، وعدم العناية الطبية السريعة يؤدى إلى مضاعفات والتهابات أكثر خطورة وأكثر معدلات الالتهابات إنتشارا يكون فى مرحلة الطفولة وقبل سن المدرسة (١،١٩٩٤، ٢٠ ــ ٢١) .

ويمكن الحد من هذه العوامل المسئولة عن حدوث الضعف السمعى بالاكتشاف المبكر للإعاقة، والتدخل العلاجى المبكر وحماس الأسرة للتقليل من آثار تلك الإعاقة، حيث تلعب الأسرة وبشكل خاص الأم دورا بارزا فى تخفيف حدة مشكلة التواصل عند طفلها ضعيف السمع بواسطة تدريبه منذ اكتشاف الإعاقة، إضافة إلى الإرشاد والتوجيه الأسرى لمساعدة الأمهات والآباء على تفهم أشكال أطفالهم المعوقين سمعيا .

مع التاكيد على سلامة نطق الكلمات الموجهة للطفل ووضوحها، وتشجيع الطفل على الانتباه والملاحظة والتمييز البصرى لحركات الشفاه أثناء الكلام ومحاكاتها، واستخدام التدعيم اللازم . وتوفير الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية للمعوقين سمعيا . فى سن ما قبل المدرسة (٢٧،١٩٩٦، ١٥٧) .

<u>سادسا</u> : <u>تشخيص الاعاقة السمعية</u> (طرق قياس حدة السمع) :

يؤكد الباحثون والخبراء (مصطفى فهمى ١٩٦٥ : ٧٧، مختار حمزة ١٩٧٩ : ٧٤، Kamel , 1996 : 81 ، عبد الرحمن سليمان ١٩٩٧: ١٧٥) من خلال بحوثهم ودراساتهم على أن قياس السمع عملية لا تعتبر بسيطة، حيث أنه يتعلق عادة بأطفال صغار لا يستطيعون الكلام أو التفاهم، وعادة ما

نحكم على حاسة السمع لدى الطفل على أساس ضعف الصوت أو قوته الذى يستطيع أن يسمعه .

وهناك عدة طرق لقياس السمع يمكن الإشارة اليها على النحو التالى : ــ

١ــ قياس السمع للأطفال دون الخامسة : وذلك بمعرفة مدى استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها ونبذبتها ويتم ذلك بجهاز Audiometery الاوديومترى (عداد القياس السمعى) والذى يصدر أصواتا مختلفة فى الشدة ليرى الفاحص مدى استجابة الطفل المستغرق فى لعبه أو نشاطه لهذه الأصوات، ويوضع الجهاز إلى جوار الطفل ويقوم المختبر بعمل أصوات مختلفة كالأجراس والطبول وما إلى ذلك خلف الطفل، فإن لم ينتبه الطفل إليها، أخذ المختبر أو الفاحص بتقريب الجهاز شيئا فشيئا من الطفل حتى يلتفت الطفل نحو مصدر الصوت، ويقيس المختبر بهذا قدرة الطفل على السمع ومدى قصوره السمعى (٣١،١٩٩٧،٣٣) .

ويشير " ريلى " Reilly (١٩٨٣) أن فقدان السمع يقاس بالاوديومترى Audiometery، ووحدته الديسيبل Deceible التى تقيس الفقدان السمعى، وبالنسبة لضعيف السمع يتراوح فقدان السمع لديه من ٢١ ــ ٢٩ ديسيبل، وبالمعين السمعى تقل نسبة الفقدان السمعى (٩٧،١٩٨٣،٤٤٣) .

٢ــ قياس السمع بعد سن الخامسة : ويوجد هناك عدة طرق منها:

أ ــ إختبار الهمس Whisbering test : وهى من الاختبارات المبدئية التى يمكن للأباء والأمهات إجراءها على الطفل لاختبار مقدرته على السمع، وتتطلب من الفاحص الوقوف خلف الطفل أو بجانبه ومخابرته بصوت خفيض أو هامس، مع الابتعاد عنه تدريجيا حتى الوصول إلى مسافة يشير الطفل بأنه لم يعد يسمع الصوت عندها . ويجرى هذا الاختبار لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى (٢٧،١٩٩٦،١٤٧) .

ب ــ إختبار دقات الساعة Watch–tick test : حيث يطلب إلى المفحوص وهو مغمض العينين الوقوف عند النقطة التى يسمع عندها الفرد العادى صوت الساعة، فاذا ما تعذر عليه سماع الصوت عند هذه النقطة يتم تقريب الساعة من أذنه تدريجيا حتى يسمع دقاتها ثم تحسب المسافة فى الوضع

الأخير وتقارن بالوضع الأول العادى، فإذا كانت المسافة التى يقف عندها سماع دقات الساعة فى حالة فرد ما، أقل من نصف المسافة عند العاديين حكمنا على ذلك الفرد الذى يجرى الاختبار بأنه ضعيف سمع (١٧٦،١٩٩٧،٣) .

جـ ـ اختبار الصوت المنطوق The spoken voice test : ويتم هذا الاختبار بأن تسد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن، ذلك أن فحص السمع بهذه الطريقة يتم باختيار كل اذن على حدة، ويجلس الطفل بجانبه شخص آخر فى جهة الحجرة بحيث تكون إحدى أذنيه ناحية المختبر الذى يقف على خط مقسم ابتداء من قدم واحدة إلى (٢٠) عشرين قدم (تسمى وحدات قدمية)، ثم يوجه المختبر إلى المفحوص سؤال أو اكثر يتناسب مع ميوله وعمره ودرجة ذكائه . وعند سماع الطفل السؤال يجيب عليه همسا فى أذن شخص بجواره، وعند سماع الشخص السؤال يتقدم الفرد المختبر قليلا للأمام ثم يعيد حتى يستطيع المفحوص السمع ويظل المختبر على هذه الحالة من التقدم قربا حتى يسمع السؤال، ثم تقاس المسافة التى يتم عندها السمع وتحسب النتيجة على هذا النحو :

المسافة الكلية = ٢٠ قدم، يسمع المفحوص عند ٨ قدم

إذن القدرة السمعية = ٨ / ٢٠

ولكن يؤخذ على هذه الطريقة أن المختبر نفسه قد يكون صوته عالى أو غير واضح (١٧٦،١٩٩٧،٣ ـ ١٧٧) .

٤ـ القياس بالأجهزة السمعية وتنقسم الى :

١ـ الاوديوميتر (٦ ـ A) 6 – A Audiometer : وهو جهاز فردى يستخدم لقياس وتحديد القدرة السمعية لدى الأطفال ونستطيع أن نحصل بواسطة هذا الجهاز على رسم بيانى لكل أذن على حدة ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادى (١١٦،١٩٧٥،٤٨) .

وفيه نضبط القرص الخاص بالذبذبات على نقطة البداية (١،٢٤ ذبذبة/ث) ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت الديسيبل Decibles والذى يوجد فى الجهة المقابلة للقرص الدال على الذبذبات (من أسفل لأعلى ـ حيث تقسد وحدات الصوت من ١ : ١٠٠ وحدة) وعند سماع المفحوص للصوت الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أن يسمع ثم نسجل درجة النقص

فى القدرة السمعية فى البطاقة الخاصة به، ثم نكرر التجربة على الذبذبات الاخرى التالية (٨١٩٢،٤٠٩٦،٢٠٤٨) وهى كلها نبذبات من النوع المعروف باسم الأصوات ذات الذبذبات العالية High–Pitched Sounds وبعد ذلك تقاس الأصوات ذات الذبذبات المنخفضة Low – Pitched ويرمز لها بالارقام (١٢٨،٢٥٦،٥١٢) ومعروف أن درجة الصوت تتوقف على عدد الاهتزازات فى الثانية، فاذا زادت الاهتزازات أو الذبذبات على عدد خاص ازداد الصوت حدة وبذا تختلف درجته وعدد الاهتزازات فى الثانية ويسمى التردد Frequency فالصوت العميق عدد اهتزازاته فى الثانية أقل من الصوت الحاد (٣،١٩٩٧،٧٧ ــ ٨٨) .

٢ــ الاوديوميتر (٤ ــ A) 4 –A Audiometer (Speech Audiometer) :
ويستعمل هذا الجهاز بطريقة جماعية اذ يمكن اختبار سمع عدد من الأطفال فى وقت واحد بواسطته، وهو جهاز عبارة عن علبة اسطوانية مسجلة تردد مجموعة من الأصوات على درجات مختلفة من الارتفاع والانخفاض، وهذه الأصوات تتألف من أرقام غير متوالية، ويصل بالحاكى جهاز ارسال تلفزيونى يوضع على أذن المفحوص، ويطلب من المفحوص أن يكتب الأرقام التى يسمعها، ثم نقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتى، وعلى هذا النحو يمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص بشكل تقريبى (٤٨،١٩٧٥،١١٧) .

* **<u>طرق التواصل لدى ضعاف السمع</u> :**

تقوم طرق التواصل مع ضعاف السمع على استغلال أقصى ما يمكن أن يتوفر لديه من بقايا سمعية، يمكن استثمارها فى تحسين القدرة اللغوية والكلامية لديه (٨٨،١٩٩٧،٥٥) .

وفيما يلى عرض موجز لهذه الطرق :

١ــ <u>التدريب على استخدام المعينات السمعية</u> :

تتطلب عملية استخدام الطفل للسماعة قدرا كبيرا من العناية والاهتمام، فالطفل يجب ألا يستخدم السماعة طوال اليوم، تحت اشراف اخصائى السمعيات، بعد ذلك يمكن استخدام السماعة لفترة قصيرة من الوقت، ويمكن زيادة فترات الاستخدام بشكل تدريجى إلى أن يتعلم الطفل كيفية استخدامه والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن (٣٤،١٩٩١،٢٤٣) .

٢ـ **طريقة التدريب السمعي** Auditory training :
وهى من أقدم طرق تدريب ضعاف السمع على اكتساب المهارات الاتصالية اللغوية، وتركز على استغلال بقايا السمع لدى الطفل، والمحافظة عليها وتنميتها واستثمارها ما أمكن ذلك، عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعى، وتعويد الطفل ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة والتمييز بينهما، والإفادة من المعينات السمعية لاسماع الطفل ما يصدر عن الآخرين، وكذلك ما يصدر عنه من أصوات، مع تدريبه على تنظيم عملية التنفس،وعلاج عيوب النطق، كما تعتمد هذه الطريقة على تشخيص ضعف السمع والتدريب المبكرين عن طريق متخصصين فى السمع والتدريب السمعى، ومشاركة الوالدين وخاصة الأمهات بعد تلقينهم الارشادات والمساعدات اللازمة (٣٩،١٩٩٦،٥٦) .

٣ـ **قراءة الشفاه** Lip reading :
تستخدم طريقة قراءة الشفاه مع الأطفال ضعاف السمع بهدف تنشيط فهمهم لما يقوله لهم الآخرين . ويتحقق ذلك عادة بتوجيه لانتباه هؤلاء الأطفال إلى بعض الحركات والإشارات المعينة التى تحدث على الشفاه، وبعض حركات الوجه التى تساعد على فهم الكلام (٢٤٥،١٩٩١،٣٤) .

ويشير " مصطفى فهمى " (١٩٦٥) إلى أن هنالك قواعد يجب مراعاتها عند تعليم الطفل بطريقة قراءة الشفاه منها :

١ ـ أن نربط بين منطوق الكلمة ومدلولها .
٢ ـ مراعاة مستوى الطفل ومرحلته فى النمو، والتعرف على حاجاته الأساسية .
٣ ـ وجود مسافة مناسبة بين الطفل ومن يعلمه .
٤ ـ استعمال المرآة يساعد على ملاحظة حركات الشفاه فى أوضاعها المختلفة .
٥ ـ أن يكون الكلام واضحا للطفل وبنغمة طبيعية .
٦ ـ استخدام كلمات بسيطة وسهلة عند البداية (٨٤،١٩٦٥،٤٧).

ويؤكد محمد عبد الحى (١٩٩٨) أن تعليم الأطفال ضعاف السمع لغة الشفاه للتحدث والتواصل مع الافراد السامعين يتناسب مع الأطفال ذوى

الفقدان السمعى العميق والمتوسط وتعتمد مهارة قراءة الشفاه على عوامل كثيرة منها درجة الإصابة بفقدان السمع والعمر الذى حدثت فيه الإعاقة ودرجة الذكاء والخبرات التى اتيحت للطفل ضعيف السمع (٤٥،١٩٨٩،٢٦٣) .

وترى " ريم " (١٩٩٧) أن طريقة قراءة الشفاه تحسن قدرة الطفل ضعيف السمع على التعرف على الكلام على نحو سمعى وبصرى (٥٥،١٩٩٧،٨٨).

سابعا : أثر الضعف السمعى على النمو اللغوى :

يشير " فتحى عبد الرحيم " (١٩٩١) إلى أهمية الدور الذى يلعبه السمع في تعلم الكلام واللغة فى السنوات المبكرة من حياة الطفل، فالطفل يتعلم الكلام من خلال سماعه للاخرين وهم يتكلمون، وعبر تقليد ما يسمعه منهم، وعندما يصل الطفل إلى سن المدرسة تتحول هذه الرموز الصوتية إلى رموز مكتوبة وتبدأ عملية القراءة والكتابة (٣٤،١٩٩١،٢٠٥) .

وحرمان الفرد الجزئى من حاسة السمع يعنى حرمانه من وسيلة مهمة تيسر له تعلم اللغة واكتسابها ومن المعروف أن اكتساب اللغة يعتمد اعتمادا مباشرا على الإدراك السمعى، وبالنسبة للطفل ضعيف السمع فمن أسوأ مشكلاته أنه يستقبل مثيرات قليلة فى المنزل، وعادة ما تكون لديه مشكلة مع لغته وكلامه ولذلك تتطور حياته دون ان يتمتع بالإتصال أو التعامل مع المجتمع على أساس سمعى (٢٠،١٩٩٦،٣ ــ ٤) .

ويشير " نوبر ونوبر" (١٩٩٧) إلى أن التركيب الصوتى لضعاف السمع يتميز بالخصائص الاتية :

١ــ استهلاك كثير للهواء ــ ايقاع بطئ للعبارات ــ صوت ضعيف وعلى نغمة واضحة .
٢ــ الحذف والاستبدال والتحوير فى المقاطع التى لا تعد وقفات أثناء الكلام.
٣ــ زيادة الرنين الأنفى ــ مما يؤثر على عملية النطق .
٤ــ استخدام الأصوات المتحركة Vowels أكثر من السواكن Consonants.
٥ــ استبدال الأصوات المجهورة Voiced بمثيلتها المهموسة Nonvoiced أو العكس .

ولما كانت تلك العوامل بالغة الأثر فى عملية فهم الكلام Intelligibility لدى السامع، فإن كلام الطفل ضعيف السمع يمثل حاجزا كبيرا لديه، يعوق التخاطب الفعال (٩٤،١٩٧٧،٦٣٠) .

وليست العيوب الصوتية هى أساس مشكلة التخاطب اللغوى عند الطفل ضعيف السمع، ولكن هناك صعوبة فى التخاطب نتيجة لضعف السياق، وشكل الكلمات Morphology، وحصيلة المفردات اللغوية، اذ يكون تتابع الكلمات مختلا، وقد توضع بعض الكلمات دون الحاجة لها، أو تحذف بعض الكلمات المهمة، كما يستخدم الطفل مقاطع نهاية الكلمات استخداما خاطئا (٨٧،١٩٧٠،٣٧) .

ويرى " كوبر وروسنشتين " (١٩٦٦) أن مشكلات السياق عند الأطفال ضعاف السمع تتلخص فيما يلى : نقص فى القدرة على استخدام التركيبات اللغوية المعقدة ــ تأخر اكتساب أشكال النفى المختلفة ــ قلة كمية الأفكار التى يمكن التعبير عنها (٦٣،١٩٦٦،٥٨) .

وهناك صعوبة فى استخدام الافعال من الناحية الزمنية، وكذلك صيغة المبنى للمجهول، مصحوبة فى تشكيل الجمل عموما فيما دون الجمل الخبرية Declarative وفى استخدام صيغ الجمع والتذكير والتأنيث (٩٤،١٩٧٧،٦٣٠) .

وتنمو فكرة الأطفال ضعاف السمع عن العالم من حولهم ــ والتى من خلالها ينبع المضمون المعنوى أو الدلالات اللغوية بنفس التتابع التى تنمو بها عند الاسوياء، مع شئ قليل من التأخير (٦٦،١٩٦٦،٢٩٧) .

وبالطبع، فإن تتابع اكتساب العلاقات الدلالية يكون متماثلا فى كل من ضعيف السمع والطبيعى (٥٦،١٩٩٧،٥٩) .

ولما كان لاكتساب اللغة يتم عن طريق القناة السمعية بصفة اولية، كانت المشكلة التى تواجه الطفل ضعيف السمع عند التحاقه بالمدرسة هو الفقر الشديد فى عدد المفردات اللغوية التى اكتسبها، فنجد أن الطفل ضعيف السمع البالغ من العمر خمس سنوات يستطيع اكتساب عدد من المفردات اللغوية يقدر بحوالى ٥٠٠ كلمة وليست لديه أية دراية بتركيب الجمل، بينما تقدر

حصيلة قرينه السوى بنحو ٥٠٠٠ كلمة، وتكون لديه دراية كاملة يستطيع بها الربط بين الكلمات ليكون جملا مفهومة (٦٤١،١٩٦٧،٨٥) .

وعلى هذا فقد ذكر " كينت Kent " (١٩٧١) أننا إذا أردنا تقليل التأخر الدراسي لدى الأطفال ضعاف السمع، علينا أولا أن نركز على تعليمهم اللغة داخل المنزل، لأن الانتظار حتى يصل الطفل إلى سن المدرسة كفيل بأن يصيب العملية التعليمية بالقصور الشديد (١٠،١٩٧١،٧٤) .

من هنا يؤكد الباحث على أهمية تعريض الطفل ضعيف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة إلى اكتساب اللغة عن طريق الأم في مواقف الحياة اليومية المختلفة كالحديث أثناء الطعام وأثناء اللعب ومشاهدة التليفزيون وأن يشارك الأم جميع أفراد الأسرة حتى يصل الطفل لمرحلة المدرسة ولديه حصيلة لغوية مناسبة تساعده على الاستمرار بنجاح في العملية التعليمية .

<u>ثامنا</u> : <u>خصائص المعاقين سمعيا</u> :

ـ الخصائص الاجتماعية والنفسية :

يحاول المعاق سمعيا تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي في مجموعة أو يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا أو فردين . حتى أولئك الذين يعانون من إعاقة متوسطة يحتاجون إلى تركيز انتباههم جيدا لحديث الشخص الاخر والاستعانة بملاحظتهم البصرية سواء لقراءة الكلام أو تعبيرات المتكلم لمتابعة الحوار .

وبشكل عام يمكن القول أن الأطفال المعوقين سمعيا يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بالعزلة أو عدم الانتماء لدى الأطفال الآخرين، وفي ألعابهم يميلون إلى الالعاب الفردية كتنس الطاولة وسباق الجرى والجمباز (١٥٣،١٩٩٥،٥٤) .

وتشير " زينب اسماعيل " (١٩٦٨) إلى أن الشخص المعاق سمعيا لديه احساس بالنقص والدونية، وأكدت " بحرية الجنايني " (١٩٧٠) على سوء توافقه الشخصي والاجتماعي . كما توصل " عبد العزيز الشخص " (١٩٩٢) إلى أنه يعاني من النشاط الزائد . وبينت نتائج الدراسة التي قام بها " جمال الخطيب ومنى الحديدى " (١٩٩٦) أن أكثر الخصائص السيكولوجية قوة عند

المعاقين سمعيا هى الميل للتملك والتعصب الفئوى (التعصب لمجموعة المعاقين سمعيا) .

فالإعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرة الأطفال على مخالطة الآخرين وتفاعلهم معها . إضافة إلى ذلك فإن نمط التنشئة الأسرية والتى كثيرا ما تتسم بالحماية الزائدة قد تقود إلى تطور الاعتمادية وإلى مستويات متفاوتة من عدم النضج الاجتماعى (٨٤،١٩٨٠،١٥٨) .

ـ <u>الخصائص اللغوية</u> :

يؤكد " هلاهان وكوفمان " Hallahan & Kauffman (١٩٩١) على أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية يظهر أوضح ما يكون فى مجال النمو اللغوى، وعليه فأن المعاقين سمعيا يعانون من تاخر واضح فى نمو اللغة، وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية شديدة، ونتيجة للإعاقة السمعية لا يحصل الطفل على (عائد سمعى مناسب) فى مرحلة المناغاة، فلا يداوم على المناغاة ولا يحصل على إثارة سمعية كافية أو تدعيم لفظى من الراشدين، اما بسبب اعاقته السمعية أو بسبب عزوف الراشدين عن تقديم الإثارة السمعية نتيجة لتوقعاتهم السلبية عن الطفل أو كلا العاملين معه مما يحول دون حصول الطفل على نماذج لغوية مناسبة يقوم بتقليدها (٥٤،١٩٩٥،١٥٦) .

وحيث أن النمو اللغوى هو الأكثر تأثرا بالإعاقة السمعية، فالطفل ضعيف السمع ذو ذخيرة لغوية محدودة ويكون كلامه بطيئا ذا نبرة غير عادية ويتمركز حول المحسوس (٦،١٩٩٦،٤٠٥) .

ويورد لنا " مصطفى فهمى " (١٩٥٦) بعض الخصائص العامة لكلام الطفل ضعيف السمع كما يلى :

١ـ عدم الوضوح .
٢ـ عدم القدرة على التحكم فى الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التى تليها، بمعنى أنه قد يقضى وقتا أطول فى نطق الكلمة، فى حين أنه فى الكلمة التالية قد يسرع فى النطق .
٣ـ عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة .

٤ـ عدم الضغط الكافى على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدى إلى أشكال صوتية غير واضحة وأحيانا تكون مختفية تماما .

ـ **المظاهر العامة للاعاقة السمعية** :

يورد لنا " يوسف القريوتى " (١٩٩٥) قائمة ببعض الاعراض التى يمكن أن تعتبر مؤشرا على وجود صعوبة سمعية .

١ـ الصعوبة فى فهم التعليمات وطلب اعادتها .
٢ـ أخطاء فى النطق .
٣ـ إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث .
٤ـ عدم اتساق نغمة الصوت .
٥ـ الميل للحديث بصوت مرتفع .
٦ـ وضع اليد حول إحدى الاذنين لتحسين القدرة على السمع .
٧ـ الحملقة ومتابعة حركة شفاه المتحدث .
٨ـ استخدام إشارات أثناء الحديث .
٩ـ العزوف عن المناقشة لعدم قدرته على متابعة وفهم ما يقال .
١٠ـ تحاشى المشاركة فى الأنشطة التى تتطلب الكلام والاستغراق فى أحلام اليقظة .

* **دراسات سابقة** :

مقدمة :

يتناول هذا القسم من الدراسة البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث، ويمكن تصنيف البحوث والدراسات السابقة وفقا لثلاث محاور أساسية على النحو التالى : ـ

١ـ دراسات تناولت علاقة الأم بطفلها وتأثيرها على النمو اللغوى لدى للطفل .
٢ـ دراسات تناولت أثر ضعف السمع على النمو اللغوى للطفل.
٣ـ دراسات تناولت البرامج الارشادية المرتبطة بتنمية اللغة .

وفيما يلى عرض لكل محور من المحاور الثلاثة بشيئ من التفصيل .

أولا : دراسات تناولت علاقة الأم بطفلها وتأثيرها على النمو اللغوي لدى الطفل :

١ـ دراسة مصطفى سويف (١٩٧٠) :

" أثر المواقف الاجتماعية المتبادلة على النشاط اللغوى "

الهدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن الأثر المتبادل بين الصلات الاجتماعية وبين اللغة، وعن مدى أثر هذه العلاقات الاجتماعية في النمو اللغوى، وقد أحصى الباحث عدد الألفاظ التى تصدر عن الطفلة في مواقف تضمها مع الأم لفترة معينة تتراوح بين خمس إلى عشر دقائق وذلك لاستخلاص عدد الكلمات التي تصدر في وحدة زمنية معينة وهي الدقيقة .

العينة : تكونت من طفلته البالغة من العمر خمس سنوات .

الأدوات : استخدم الباحث أسلوب الملاحظة المباشرة .

النتائج : توصلت الدراسة إلى ما يلى : ـ

١ـ أن الطفلة تتحدث ما يقرب من (٢٦) كلمة فى الدقيقة فى وجود الأم .
٢ـ وأنها تتحدث مع الأطفال الأكبر منها قليلا فى مواقف اللعب بما لا يزيد عن (٥) كلمات فى الدقيقة .
٣ـ وتتحدث مع المربية بما يقارب من (١٦) كلمة فى الدقيقة .

وقد استخلص الباحث من هذه الدراسة لاستمرار النمو اللغوى عدة عوامل لابد من توافرها وهى :ـ

١ـ استمرار الأنماط اللغوية المتداولة واستمرار ارتباط هذه الانماط بمدلولاتها .
٢ـ الاستقرار فى بيئة الطفل عامة والبيئة الأسرية خاصة .
٣ـ نمو الذاكرة حتى يتسنى للطفل استخدام الألفاظ فى مجالاتها المحدودة .
٤ـ نمو القدرة على التجريد، فهى شرط لتلقائية التواصل ليصبح النشاط اللغوى مرتبطا بالخبرات والمواقف التى يمر بها الطفل بعيدا عن التكرار الآلى .

٥ـ القدرة على محاكاة وتقليد الانماط اللغوية .

٢ـ دراسة مارينك Maryink (١٩٨١) :

الهــدف : التعرف على مدى التفاعل بين لغة الأم المعتادة ونمو لغة الطفــل فى مرحلة ما قبل المدرسة وكيفية محاولة الأم توجيه حديث للطفل لاكتســاب النطق المبكر .

عينــة الدراسة : ثلاثة من الأمهات تم عمل تسجيلات لهن مع اطفالهن فــى ثلاثة مواقف تقليدية .

الأدوات : فيديو كاسيت وتم جمع ملاحظات الأم حول النمو اللغوى للطفل .

النتــائج : أثبت تحليل التسجيلات أن التفاعل اللفظى للأم مع طفلها له أثــر كبير على النمو اللغوى للطفل اذ يمكن للأم توجيه بعض المواقف التقليديــة مثل اللعب والأكل إلى مواقف هادفة لاكتساب مفردات لغوية ذات خصــائص معينة، كما استنتجت الدراسة أن الأم لا تستجيب لكل مواقف الطفل وهنــاك مواقف لابد للأم من التفاعل اللفظى معها وهى الحاجة إلى بعــض الأشــياء والغذاء والحاجة للجلوس والنهوض والحاجة إلى التعــرف علــى الأشــياء الغريبة والحاجة إلى التذكر والحاجة إلى النداء .

٣ـ دراسة ميسلمان Mussalman (١٩٨٥) :

" النمو الاجتماعي واللغوى عند ضعاف السمع فى مرحلــة مــا قبــل المدرسة ودراسة العوامل المؤثرة على النمو اللغوى والاجتماعى"

الهــدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن العوامل المؤثرة علــى النمو اللغوى والاجتماعى عند ضعاف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة .

العينــة : تكونت من (١٥٣) طفل أصم تتراوح أعمارهم ما بيــن (٣ ــ ٧) سنوات .

الأدوات : استخدم الباحث الادوات التالية : ــ

ــ مقاييس لغوية .
ــ مقابلات شخصية .

ـ برامج اتصال كلى (قراءة شفاه وهجاء أصبعى ولغة إشارة وتخاطب) .
ـ برامج سمعية .

النتـــائج : توصلت الدراسة إلى ما يلى : ـ

ـ أن نمو اللغة يتأثر بنوع التواصل ولكن التأثير يختلف باختلاف مكونـــات اللغة .
ـ أن تدريب الوالدين يظهر كمكون مهم للبرانج السمعية والسمعية الشفاهية.
ـ وجود فروق بسيطة بين العينات التى اندمجت فى برامج الاتصال الكلـــى والبرامج السمعية والعينات الأخرى التى لم تندمج فى برامـــج الاتصـــال الكلى والبرامج السمعية .

٤ـ دراسة بسيونى السيد سليم (١٩٨٨) :

حيث قام بدراسة تطور النمو اللغوى عند طفـــل مـــا قبـــل المدرســـة، وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية .

الهــدف : هدفت هذه الدراسة إلى : ـ
١ـ تحديد بعض متغيرات النمو الغوى وتطورها خلال مرحلـــة مـــا قبـــل المدرسة .
٢ـ الكشف عن العلاقة بين تطور النمو اللغوى وبعض المتغيرات الأسرية .
٣ـ تقدير بعض معايير النمو اللغوى التى يستخدمها طفل ما قبل المدرسة .

عينة الدراسة : تكونت العينة من (١٨٠) طفل من الثالثة حتى نهاية الخامسة مقسمين لثلاث فئات كالتالى :

١ـ ٦٠ طفل من أطفال عمر ٣ ـ ٤ سنوات .
٢ـ ٦٠ طفل من أطفال عمر ٤ ـ ٥ سنوات .
٣ـ ٦٠ طفل من أطفال عمر ٥ ـ ٦ سنوات .

أدوات الدراسة :

١ ـ مقاييس النمو اللغوى (إعداد بسيونى السيد سليم ١٩٨٨) .
٢ ـ مقاييس التغيير اللغوى ـ ترجمة هدى برادة وفاروق صادق .
٣ ـ مجموعة من الصور (إعداد بسيونى السيد سليم ١٩٨٨) .
٤ ـ مقاييس مينوستا للذكاء لمرحلة ما قبل المدرسة .

٥ ـ استخبار لتجاهات الوالدين (إعداد محمود عبد القادر ١٩٨٢).
٦ ـ استمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعى .

<u>النتائج :</u> توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

١ـ أن الطفل يستخدم التراكيب اللغوية الصحيحة (أسلوب الشرط، النفـــى، الجمع، عدم الخلط بين المذكر والمؤنث وعدم الخلط بين حروف الجـر) . كلما تقدم فى العمر خلال مرحلة ما قبل المدرسة .
٢ـ تبين بوجه عام وجود علاقة دالة موجبة، بين درجات متغيرات النمـــو اللغوى ودرجات مقاييس التغير اللغوى، وتزداد هذه العلاقات بالتقدم فـــى النمو .

٥ ـ <u>دراسة سميرة محمد</u> (١٩٨٩) :

كانت الهدف منها التعرف على أثر علاقة الأم بالطفل واستعداده الذهنى فى مرحلة ما قبل المدرسة .

<u>العينـــة</u> : تكونت عينة الدراسة من (١٨١) طفلا (٩٣) من الذكور (٨٨) من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين ٤ ـــ ٥ سنوات .

<u>أدوات الدراسة</u> :

١ـ مقاييس تقويم علاقة الأم بالطفل (إعداد الباحثة) ويتكون من أربعة أبعـاد هى : التقبل والحماية الزائدة والتسامح الشديد والرفض .
٢ـ اختبار العبد للاستعداد الذهنى لمرحلة ما قبل المدرسة (إعداد أبو العزايم الجمال) .
٣ـ استمارة جمع البيانات (من إعداد الباحثة) واستخدمت تحليـــل التبـــاين الثنائى فى المعالجة الاحصائية .

<u>النتـــائج</u> : توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فـى الاستعداد الذهنى للاطفال تبعا لأسلوب معاملة أمهاتهم ولا توجد فروق بيـــن الجنسين فى الاستعداد الذهنى ووجود فروق دالة عند مســـتوى ٠,٠١ بيـــن متوسطات درجات أبناء الأمهات الأكثر تقبلا وأبناء الأمهات الأقل تقبلا فـــى اختبار الاستعداد الذهنى لصالح أبناء الأمهات الأكثر تقبلا .

٦ــ دراسة مسلمان واخرون Mussalman,et,al, (١٩٩١) :

" محادثة الأمهات للأطفال باستخدام التواصل الشفهى " .

الهــدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى عقد مقارنة بيــن مجموعــة مــن الأمهات السويات (العاديات) اللاتى يستخدمن أســلوب التواصــل الســمعى الشفهى ومجموعة ثانية يستخدمن أسلوب التواصل الكلى .

العينــة : تكونت من (٣٤) طفل ضعيف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة .

الأدوات : استخدم الباحث فى هذه الدراسة :
ــ أسلوب المقارنة بين المجموعتين .

النتــائج : توصلت الدراسة إلى ما يلى :

١ــ أن مجموعة الأمهات التى استخدمت أسلوب التواصل السمعى الشــفهى ارتفعت القدرة اللغوية التعبيرية لدى أطفالهن .

٢ــ أما المجموعة الثانية للأمهات التى استخدمت أسلوب التواصل الكلى مــع أبنائهن فقد أظهرت ارتباطا بين التواصل الكلى والنمو الاجتماعى لديهم .

٧ــ دراسة على شعيب (١٩٩١) :

" دراسة لمشاعر القلق والعصابية لدى الأمهات لأطفال معوقين وغــير معوقين " .

الهــدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن مشــاعر القلــق لــدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين .

العينــة : اجريت الدراسة على عينة قوامها (٦٥) أم شملت (١٨) أم لأطفال مصابين بإعاقة سمعية، (١٥) أم لأطفال مصابين بفقـــد البصــر، (١٣) أم لأطفال متخلفين عقليا، واستخدم الباحث أيضا عينة قوامها (١٥٠) أم لأطفال عاديين .

الأدوات :

استخدم الباحث مقياس القلق الصريح (إعداد الباحث) .
ومقياس الاكتئاب (إعداد ماريا كوفاكس) .
مقياس العصابية (مشتق من اختبار الشخصية إعداد ايزينك) .

<u>النتـــائج</u> : أوضحت الدراسة أن الأمهات للأطفال المعاقين سمعيا، بصريـــا، فكريا، لديهم زيادة فى درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين وانهن أكـــثر احساسا بأعراض الاكتئاب عن الأمهات الســـويات (العاديـــات) وأشـــارت الدراسة أيضا إلى أن أمهات الأطفال المعوقين سمعيا، والمتخلفين عقليا لديهم ارتفاعا فى درجة القلق عن الأمهات للاطفال العاديين .

٨ ــ <u>دراسة سميرة محمد أحمد</u> (١٩٩٣) :

" دراسة تتبعية لنمو الاستعداد الذهنى واللغوى للأطفـــال فـــى ضـــوء بعض المتغيرات الأسرية " .

<u>الهـــدف</u> : كانت هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على تـــأثيرات المســـتوى التربوى للوالدين والمستوى الثقافى وحجم الأسرة على الاســـتعداد الذهنـــى والقدرة اللغوية عند الأطفال . وذلك برصد مراحل نمو الاســـتعداد الذهنـــى واللغوى للأطفال فى ضوء بعض المتغيرات الأسرية وهـــى تعليـــم الآبـــاء ومستوى دخل الأسرة والمستوى الثقافى وعدد أفراد الدراسة .

<u>العينـــة</u> : تكونت عينة الدراسة من الجنسين (٢٢١) ولد، (١٩٠) بنت مـــن لطفال المدرسة الأولية وما قبل المدرسة ممن تتراوح اعمارهم ما بيـــن ٣ ــ ٧ سنوات .

<u>الأدوات</u> : استخدم الباحث الأدوات الآتية :

١ــ المنهج الأمبريقى الوصفى ذو النمط التتبعى، حيث تم تقسيم العينة إلـــى أربعة مراحل عمرية، ثم تم تتبع نمو الاستعداد الذهنى والقـــدرة اللغويـــة للأطفال .

<u>النتـــائج</u> : توصلت الدراسة إلى ما يلى :

١ــ توجد فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فى الاستعداد الذهنى والقدرة اللغوية لدى أطفال العينة لصالح الأكبر سنا .

٢ــ توجد فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ فى الاستعداد الذهنى والقدرة اللغوبة بين الأطفال أبناء الآباء ذوى المستوى المرتفع فى التعليم وأبناء الابـــء ذوى المستوى المنخفض لصالح أبناء الآباء ذوى المستوى المرتفع .

٣- توجد علاقة ارتباطية دالة عند مستوى ٠،٠١ بين الاستعداد الذهني والنمو اللغوى فى المراحل العمرية من ٣ – ٧ سنوات .
٤- يوجد تفاعل دال عند مستوى ٠،٠١ وبين مستوى تعليم الأباء وفئات العمر المختلفة .

ثانيا : دراسات تناولت أثر الضعف السمعى على النمو اللغوى للطفل :

١- دراسة ولكوكس وتوبن Wilcox & Tobin (١٩٧٤) :

" الاداء اللغوى لضعاف السمع والأطفال العاديين " .

الهدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى تكرار الأداء لتفسير الأنماط السياقية النحوية لدى الأطفال ضعاف السمع .

العينة : تكونت من (١١) طفل متوسط أعمارهم (١٠) سنوات وأربع شهور وكانوا ينتمون إلى فصول المدارس الخاصة لضعاف السمع ومجموعة أخرى مكونة من (١١) طفل من العاديين من نفس المدراس .
الأدوات : استخدم الباحث الإختبار التالى :

– تكرار وحدتين كل وحدة مكونة من (٦) جمل لدى المفحوصين تتكون الوحدة الواحدة من تركيب الفعل فى الزمن المضارع واللغة السلبية والنفى تحت ثلاثة شروط هى :

– منبه بعدى .
– استدعاء من الصور .
– التكرار بدون منبه .

النتائج : توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

– أن المجموعتين تميلان إلى استخدام تكوينات نحوية عن التكوينات غير النحوية على نحو تقريبي، ورغم ذلك فأن مجموعة ضعاف السمع أظهرت بشكل دال انخفاضا فى الشكل النحوى الذى تم اختبارهم فيه وأظهروا ميلا إلى استبدال اشكال مبسطة .

ويميل هذا الأداء المنخفض إلى أنه يمثل فرق فى الدرجة وليس فى النوع وأظهرت المجموعة التجريبية أداء لغويا مشابها لأداء المجموعة الضابطة وأظهروا أيضا تأخرا عاما فى نمو اللغة.

٢- دراسة شيف وفينترى Schiff & Ventry (١٩٧٦) :

" مشكلات التخاطب (التواصل) لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية "

الهدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى تقييم الكلام والسمع لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية ومشكلات اللغة من خلال اختبارات مقننة وتقييمات سمعية وأيضا من خلال المحادثة غير السمعية وتكنيكات اللعب .

العينة : تكونت من (٥) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين شهر إلى (١٢) سنة.

الأدوات : استخدم الباحث إختبارات مقننة وتقييمات سمعية .

النتائج : توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

- إن أكثر من نصف أفراد العينة لا يتطور اللغة والكلام لديهم على نحو طبيعى و١٢% منهم غير مشخصين بشكل قاطع لصفات سمع وكانت نسبة الكلام ومشكلات اللغة لديهم أعلى من المجموع العام كما استخدم المفحوصون نظامين لاستخدام التخاطب واحد مع العاديين ولخر مع الصم .
- وكذلك وجد لديهم صعوبة فى اللغة والكلام وعلى نحو تقريبى كان نصفهم لديهم مشكلات غير مرتبطة بعوامل بيئية او فسيولوجية تؤثر على اللغة والكلام والعديد من المفحوصين من اعمار المدرسة وما قبل المدرسة أظهروا مشكلات فى اللغة والكلام .

٣- دراسة مارتين Martin (١٩٨٠) :

" علاقة الفهم والتعبير اللفظى فى .احصيعيب أسيمعى

الهدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى

ـ تقويم فهم اللغة اللفظية لدى الأطفال موضع البحث ومقارنة ضعف أدائهم بنسبة الضعف السمعي لديهم .

ـ تقويم التعبير اللغوي اللفظي لدى الأطفال موضع البحث ومقارنة ضعف أدائهم بنسبة الضعف السمعي لديهم .

<u>العينة</u> : تكونت من (٢١٧) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (١ ـ ١٤) سنة من المترددين على معهد لأمراض التخاطب .

<u>الأدوات</u> : استخدم الباحث لهذه الدراسة ثلاث مستويات في كل من الضعف السمعي وكذلك ضعف الفهم أو التعبير اللفظي وهم :

ـ مستوى (صفر) يوازي ٨٥% من الطبيعي أو أكثر .
ـ مستوى (١) يوازي ٦٥% إلى ٨٠% من الطبيعي .
ـ مستوى (٢) يوازي ٦٠% من الطبيعي أو أقل في كل من الاختبارات السمعية واللغوية المستعملة في البحث .

<u>النتائج</u> : توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

ـ أنه كلما عظم الضعف السمعي، تفاقمت الإعاقة في الاداء اللفظي فهما وتعبيرا وفقا لنتائج الدراسة يقول " مارتن " أن الاستنتاج السابق المتعلق بعلاقة ضعف الاداء اللفظي ـ فهما وتعبيرا ـ بالإعاقة السمعية ليس مطلقا .

فقد وجد في شقي الدراسة كليهما (الفهم والتعبير اللفظي) ضعاف سمعيا قد حققوا مستوى طبيعيا في الاختبارات اللغوية رغم اعاقتهم السمعية الشديدة، كما يوجد أيضا من أظهروا ضعفا لغويا شديدا مما يشير إلى وجود عوامل أخرى من الحرمان الحسي تؤثر على الأداء اللغوي للفرد .

٤ـ <u>دراسة شيرمر</u> Schirmer (١٩٨٤) :

" تحليل نمو اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع "

<u>الهدف</u> : كانت هذه الدراسة تهدف إلى تحليل مكونات اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع والتي تشمل (السياق ـ المعنى ـ الوظيفة).

العينـــة : تكونت من (٢٠) طفل ضعيف السمع تتراوح أعمارهم مـــا بيـــن (٣ــ٥) سنوات .

الأدوات : استخدم الباحث منهج تحليل المكونات الخـــاص باللغـــة ويشـــمل (السياق ــ المعنى ــ الوظيفة) .

النتـــائج : توصلت الدراسة إلى ما يلى :

ــ أن الأطفال ضعاف السمع يستخدمون فى عملية اكتساب اللغة نفس فئـــات المعنى والأشكال السياقية والاستخدام الوظيفى التى تكتسب عند الأطفـــال العاديين فى نموهم اللغوى ولكن فى أعمار زمنية متأخرة .
ــ وكذلك دلت هذه التحليلات على أن الأطفال ضعاف السمع تنمـــو اللغـــة لديهم من خلال نظام وقاعدة تتسق مع أنماط اكتساب اللغة لـــدى الطفـــل الطبيعى ولذلك تتصف لغتهم بأنها متأخرة .

٥ ــ دراسة هادليان وآخرون **Hadalian, et. Al** (١٩٩١) :

" فحص اتجاهات الوالدين تجاه مهارات التواصل عند ثلاثة من الأطفال ضعاف السمع "

الهـــدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى كشف العلاقة بين اتجاهات الو الدين تجاه أبنائهم ضعاف السمع ومهارات التواصل لديهم فى مرحلـــة مـــ قبـــل المدرسة .

العينـــة : تكونت عينة الدراسة من (٣٠) ثلاثين طفلا ضعيف السمع

الأدوات : استخدم الباحث فى هذه الدراسة : سلوب المقارنة .

النتـــائج : توصلت الدراسة إلى ما يلى :

وجود علاقة ارتباطية دالة بين اتجاهات آباء الأطفال ضعـــاف الســـمع واللغة التعبيرية لديهم

٦- دراسة ناصر قطبي ونهلة رفاعي Nasser Kotby & Nahla Rifaie (١٩٩٥) :

" تحليل خصائص اللغة لدى ضعاف السمع " .

الهدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى تحليل خصائص اللغة عن طريق التحليل الايروديناميكي لدى ضعاف السمع .

العينة : تكونت من (٢٠) طفل (٩ ذكور - ١١ اناث) .

الأدوات : استخدم الباحثان الأدوات الاتية :

- بطارية (Auditory Perceptual Assessment) (A.P.A) أى تقييم الإدراك السمعي، بالإضافة إلى تحليل الأصوات .

النتائج : توصلت الدراسة إلى ما يلي :

- كشف A.P.A ان المتحركات تأثرت لدى ٩٠% من العينة وتأثر أيضا المستوى الفوق قطعي الفونولوجي ٦٠% .
- تأثر التقييم بنسبة ٨٥% والرنين بنسبة ١٥% والشدة بنسبة ٨٠% والصوت بنسبة ٤٥% والكلام المفهوم بنسبة ٨٥% .
- النتائج الخاصة بالتحليل الايروديناميكي أشارت إلى وجود زيادة دالة لضغط التحت هوائي ونقص في الرنين الحلقي مما يشير إلى تأثر العملية النفسية .
- التآزر بين النطق وإصدار الصوت .
- التحليل الطيفي للصوت وجود زيادة دالة لطول فترة المقطع والجملة .

ثالثا : دراسات تناولت البرامج الارشادية المرتبطة بتنمية اللغة :

١ - دراسة ليترمان Luterman (١٩٦٧) :

" برنامج متمركز حول الوالدين للأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة "

الهدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى كيفية تعامل الباحث مع الأطفال ضعاف السمع من خلال التعليم المبكر للوالدين .

العينـــة : تكونت العينة من (٨) أسر حضروا جلســـات برنامــج ارشـــادية وأطفال تراوحت أعمارهم ما بين (١٨) شهر حتى (٣) سنوات .

الأدوات : استخدم الباحث أسلوب العلاج القائم على الملاحظة من خلال :
ــ تنبيه الأطفال لغويا فى مواقف اللعب الحر .

النتـــائج : توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

١ــ وجود تغيير ونمو لدى الأطفال ولدى جميع الأمهات .
٢ــ أن الأطفال اصبحوا يستخدمون الكلام اللفظى ذو المعنى .
٣ــ أن الأطفال صاغوا المواقف الاجتماعية بشكل أفضل عن قبل .
٤ــ بدأت الأمهات فى ازالة التشويش المبدئى (الضغط النفســى) والتعــرف على الإعاقة اللغوية لدى هؤلاء الأطفال .

٢ــ دراسة جرينبرج Greenburg (١٩٨٢) :

" تأثير التدخل المبكر للأطفال ذوى فقدان السمع " .

الهــدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى تأثير برنامج للتدخل المبكر لعينـــة من الأطفال ذوى فقدان السمع .

العينـــة : تكونت من (٣٦) طفلا .
ــ المجموعة الاولى : (٢٤) طفلا ذوو فقدان عميق تحت سن (٣) ســـنوات إشتركوا فى برامج تدخل .
ــ المجموعة الثانية (١٢) طفلا لم يشاركوا فى برامج خاصة للتدخل .

الأدوات : استخدم الباحث البرامج التالية :

ــ إرشادات وبرنامج للتدريب المنزلى القائم على التواصل الكلى مع التـــأكيد على الجانب اللغوى بشكل مبكر .
ــ البرنامج الثانى تكون من جلسات ارشاد مبدئـــى يــهتم بــردود الأفعـــال الخاصة بالأطفال والأسر وتعليمات منزلية مر المدرب أو المعلم .

النتـــائج : توصلت الدراسة إلى ما يلى :

ـ أن الأطفال الذين اشتركوا فى برامج للتدخل أظهروا تقدم فى التواصل الاجتماعى، وفى مهارات ما قبل المدرسة عن المجموعة المقارنة، وكذلك أظهروا تقدما فى الفهم والتعبير .

ـ كذلك أظهرت أمهات المجموعات التى شاركت فى برامج للتدخل ضغوطا أقل عن أمهات المجموعة التى لم تشارك فى برنامج التدخل .

ـ كذلك أكدت الدراسة على أهمية أن تتضمن البرامج المستقبلية التأكيد على المهارات الشفاهية والسمعية والإرشاد الأسرى والمساعدة الخاصة للوالدين .

٣ـ دراسة شينولد Schaenwald (١٩٨٤) :

" برنامج تخاطبى لتحسين التفاعل لدى أسر الأطفال ضعاف السمع " .

الهدف : هذا البحث يهدف إلى وضع برنامج تخاطبى لأسرة الطفل ضعيف السمع، وقد صمم هذا البرنامج لكى يعطى تأثيرا ايجابيا على التواصل لدى الأسرة وعلى بيئة الأسرة وقد افترض الباحث فرضين هما :

ـ الفرض الاول : أن بيئة الأسرة سوف تتغير تبعا للبرنامج المعالج .

ـ الفرض الثانى : أن التواصل الأسرى سوف يتغير تبعا للبرنامج المعالج .

العينة : تكونت العينة من (١٤) أسرة لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (١١ ـ ١٤) عاما وقد قسم الباحث الأسر إلى قسمين :

ـ القسم الاول : حضر أفراده مناقشات حول طبيعة أنماط التفاعل بينهم وبين ضعيف السمع .

ـ القسم الثانى : اخذ البرنامج المشتق من " برنامج النمو الإنسانى " الذى هو عبارة عن انشطة تعتمد على صورة قوائم وألعاب متضمنة لجزء من البرنامج .

الأدوات : استخدم الباحث الأدوات الآتية :

ـ أجرى الباحث أولا دراسة استطلاعية .

ـ استخدم برنامج النمو الإرشادى المعدل .

ـ استخدم مقاييس البيئة الأسرية .

ـ استخدم طريقة المناقشة بعد عرض أشرطة الفيديو .

<u>النتـائج</u> : توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها ما يلى :

- اشارت الدراسة إلى أن البرنامج له تأثير ايجابى علـى أسـر الأطفـال المعاقين سمعيا .
- الأسر التى حضرت مناقشة حول طبيعة أنماط التفاعل كان لها تأثير سلبى أكثر من تأثيرها الإيجابى .
- الأسر التى تم تطبيق البرنامج عليها أظهرت احتياجـها للتعـرف علـى الاساليب المختلفة للتواصل .
- فى المقابل وجد الباحث أن الأسر التى حضرت مناقشات فقد أظهرت مللا وتعبا واحباطا من المناقشة .

٤- <u>دراسة مسترتز</u> Mostertz (١٩٨٤) :

" نمو مهارات التعليم المبكر لدى الأطفال الصم وضعاف السمع " .

<u>الهـدف</u> : كانت هذه الدراسة تهدف إلى تصميم منحى للاتصال الكلى لـدى أطفال ما قبل المدرسة لنمو مهارات التعليم المبكر لهم.

<u>العينـة</u> : تكونت من (٧٠) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨) شـهرا حتى (٥) سنوات .

وتم عمل تقييم لنمو اللغة لديهم ونمو مهارات ما قبل المدرسة .

<u>الأدوات</u> : استخدم الباحث ما يلى :

- منحى الاتصال الكلى لتنمية اللغة .
- دليل إرشاد المعلمين .

<u>النتـائج</u> : توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

- نجاح منحى الاتصال الكلى فى تنمية اللغة فى المواقف الطبيعية .

٥- <u>دراسة شيماء الدياسطى</u> (١٩٩١) :

" أثر برنامج لتنمية الإدراك السمعى والبصرى على الاستعداد للقـراءة لدى أطفال الحضانات " .

الهــدف : كانت هذه الدراسة تهدف إلى وضع برنامج يحل مشكلة الحاجـة الملحة لبرامج تنمية الاستعداد القرائى لدى أطفال ما قبل المدرسة .

وكانت تهدف إلى الاجابة عن التساؤلات الاتية :

- هل تعريض الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة لبرنامج هادف إلى تنميـة إدراكهم السمعى البصرى أثر على استعدادهم للقراءة ؟
- وحول ما اذا كان للجنسين دور وأثر مهم فى استجاباتهم للبرنامج ومن ثم استعدادهم للقراءة وما اذا كان استعداد الطفل يختلف قبـل وبعـد تقديـم البرنامج له ؟

العينــة : تكونت من (١٠٠) طفل من الذكور والاناث مقسمين إلى فئتين من العمر .

- الفئة الاولى : تتراوح أعمارهم من (٤ ــ ٥) سنوات .
- الفئة الثانية : تتراوح أعمارهم من (٥ ــ ٦) سنوات .

الأدوات : استخدمت الباحثة برنامج لتنمية الإدراك السمعى والبصرى .

النتــائج : توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

- وجود فروق دالة بين الذكـور والإناث فى الاستعداد القرائـى لصـالح الإناث .
- وجود فروق دالة بين درجات الأطفال من ذوى الأعمـار (٤ ــ ٥) (٥ ــ ٦) سنوات لصالح الأطفال الأكبر سنا .
- وجود فروق دالة بين درجات أطفال العينة ككل قبل وبعد التطبيـق لصـالح الأطفال بعد التطبيق .

٦ــ دراسة كريجهيد نانسى Creaghead, Nancy (١٩٩٥) :

" استخدام الافلام المصورة لتسهيل التخاطب لدى الأطفال ضعاف السمع " .

الهــدف : تناولت الباحثة هذه الدراسة لكى ترى تأثير الافـلام السـينمائية (التى تمثل الخبرة الأولية للطفل) كبرنامج على التخاطب لدى الطفل ضعيف السمع .

وكانت تهدف من هذه الدراسة معرفة المتطلبات الخاصة بعملية التخاطب سواء كتابيا أو شفهيا فى المدرسة، وكذلك أيضا هدفت إلى التركيز على دور الوالدين والمعلم فى مساعدة الطفل فى تنمية خبراته الأولية من خلال مضاهاة التواصل بالشئ المعروض فى الفيلم .

العينة : أحد الفصول الموجودة داخل مدرسة لضعاف السمع .

الأدوات : استخدمت الباحثة برنامج الخبرة الأولية المعروضة على الأطفال ويشمل :

الحضور ـ الذهاب إلى الحمام ـ اللعب الحر ـ اللعب الدرامي ـ صناعة الأشياء ـ الذهاب إلى الخارج وإلى المنزل .

النتائج : توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

١ـ أن التركيز على التواصل الشفهى (التخاطب) يلعب دورا مهما فى مساعدة الأطفال ضعاف السمع، وبينت مدى أهمية الافلام السينمائية لتسهيل التخاطب، وقد رأت أنه يجب أن يستخدم هذا التكنيك تحت الشروط التالية :

ـ أن يكون الأطفال هادئين .

ـ وعندما يتحدثون مع بعضهم البعض أو يطلبوا المساعدة يسمح لهم بأن ينهوا واجبهم وأن يعرف الطفل مع من يتحدث؟ ومتى يتحدث؟ ومدى أهمية القراءة السليمة والكتابة .

٢ـ أن هناك أهمية للتركيز على الحدث اليومى والتخاطب مع الطفل لأنها ستجعله أكثر كفاءة كالمتعلم وكالمتخاطب .

٧ـ برنامج هنن Hanen (١٩٩٥) :

يؤكد البرنامج على أهمية التدخل المبكر من جانب الوالدين لتسهيل عملية التواصل مع الطفل والعمل على التنبيه اللغوى المبكر، الذى من شأنه تسهيل اللغة المبكرة وتنميتها لدى الطفل .

ويعكس برنامج هان المنحى المتركز على العائلة حيث ينظر للطفل على أنه جزء من النظام العائلى الكبير .

ويؤكد على مشاركة الطفل فى التفاعلات اليومية التى تمده بالمعنى وسياق وقواعد اللغة . فيكتسب الطفل مضمون ووظيفة اللغة .

ويهدف البرنامج أيضا إلى مشاركة الوالدين كى يمدان الطفل بالمعلومات البلاغية على نحو وظيفى حتى تنمو لديه اللغة الاستقبالية والتعبيرية فى إطار السياق الطبيعى ومن خلال المواقف الحياتية الطبيعية .

وتذكر " هنن " أن فى هذا البرنامج يجب أن تتعرف الأم على الأسلوب التخاطبى للطفل من أجل أن يصبح الطفل اجتماعيا وأن تضع الفرص لتسهيل التفاعلات مع طفلها وأن تساعد الطفل فى إتاحة الفرصة له كى يعبر عن مشاعره وتعمل على تنمية فضوله واشباع احتياجاته .

<u>محتوى البرنامج</u> :

يحتوى البرنامج على ثلاثة أجزاء إرشادية للأم بغرض تنمية لغة طفلها وفيما يلى عرض لتلك الاجزاء .

١ـ (أ) السماح للطفل أن يلاحظ نفسه ولذلك لابد للأم أن تصبح على ألفة بكيفية ولماذا يتواصل الطفل وما الذى يتوقعه فى المستقبل .

(ب) الانتظار ـ اعطاء الطفل الوقت الذى يحتاجه كى يعبر عما يهتم به و/أو ما يشعر به .

(ج) الاستماع ـ ولذلك يجب أن تستجيب الأم بشكل أكثر حساسية لكلام طفلها .

٢ـ التكيف للمشاركة فى اللحظة (النشاط) .

(أ) يجب على الأم أن تكون وجها لوجه مع الطفل .

(ب) أن تدع الطفل يعلم أن الأم تستمع له وتحاكى طفلها وتفسر له وتعلق على حديثه .

(ج) استخدام الألفاظ (أسئلة ـ تعليقات) إشارات غير لفظية لضمان استمرارية المحادثة وأن يكون لديها من الواقعية والحيوية ما يستحوذ على انتباه طفلها ضعيف السمع .

(د) أن تكون الأم مفعمة بالحيوية عندما تلتفت للطفل لجذب انتباهه.

٣ــ إضافة المعلومات والخبرات لمستوى الطفل بواسطة :
(أ) التكرار لكلام الطفل واضافة كلمة جديدة أو فعل جديد .
(ب) تفسير الرسائل غير اللفظية للطفل .
(ج) امداد الموضوع الرئيسي والوصف فيه والتحدث عن المشاعر أو المستقبل .
(د) إلقاء الضوء على المعلومات بواسطة الايحاءات والتكرارات ومفاتيح الكلمات .

* **تعليق على الدراسات السابقة :**

ــ باستعراض الدراسات التى تناولت المتغيرات المرتبطة بالعلاقة بين الأم وطفلها وتأثيرها على النمو اللغوى للطفل يتضح ما يلى: ــ

أن بعض الدراسات مثل دراسة " ماريتك Maryink " (١٩٨١) و" ميسلمان Musselman " (١٩٩١) والتى تناولت أثر لغة الأم على نمو لغة الطفل قد توصلتا إلى أن التفاعل اللفظى للأم مع طفلها له أثر كبير على النمو اللغوى للطفل، وكثرة استجابة الطفل للمواقف المختلفة التى تزود الطفل بالمفردات اللغوية التى تنمى لغته .

وقد تناولت بعض الدراسات تأثير بعض المتغيرات الأسرية، والمواقف الاجتماعية المتبادلة على النشاط اللغوى من خلال الأم على النمو اللغوى للطفل مثل دراسات كل من " ميسلمان Mussalman " (١٩٨٥)، " مصطفى سويف " (١٩٧٠) " وبسيونى سليم " (١٩٨٨) وتوصلت إلى أن مواقف التنشئة الاجتماعية لها تأثير كبير على النمو اللغوى للأطفال .

وفى محاولة للتعرف على أثر علاقة الأم بالطفل على استعداده الذهنى فى مرحلة ما قبل المدرسة كانت دراسة " سميرة أحمد " (١٩٨٩) والتى توصلت إلى أن نمو الاستعداد الذهنى للأطفال يتأثر تبعا لأسلوب معاملة الأمهات من (تقبل ــ حماية زائدة ــ تسامح ــ رفض) ثم تناولت نفس الباحثة " سميرة أحمد " (١٩٩٣) محاولة التعرف على نمو الاستعداد الذهنى واللغوى للأطفال فى ضوء بعض المتغيرات الأسرية، وتوصلت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين الاستعداد الذهنى والنمو اللغوى فى المرحلة العمرية من ٣ ــ ٧ سنوات وبذلك يتأكد لنا العلاقة بين أساليب معاملة الأم

والنمو اللغوى لطفلها وفى نفس الوقت توصلت دراسة " على شعيب " (١٩٩١) والتى هدفت إلى الكشف عن مشاعر القلق لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين إلى أن أمهات الأطفال المعوقين سمعيا لديهم زيادة فى درجة القلق عن امهات الأطفال العاديين .

وفى هذا ما يؤكد مدى أهمية احتياج أمهات الأطفال ضعاف السمع إلى برامج الارشاد النفسى .

- ومن استعراض الدراسات التى تناولت المتغيرات المرتبطة بتأثير الضعف السمعى على نمو اللغة توصلت بعض الدراسات مثل دراسة " شيف وفينترى " "Shiff & Ventry" (١٩٧٦) ودراسة " شيرمر " "Schirmer" (١٩٨٤) ودراسة " مارتين " "Martin" (١٩٨٠) . إلى أن الأطفال ضعاف السمع يستخدمون فى عملية اكتساب اللغة نفس فئات المعنى والاشكال السياقية والاستخدام الوظيفى التى تكتسب عند الطفل الطبيعى فى نموه اللغوى ولكن فى أعمار زمنية متأخرة أى أن الطفل ضعيف السمع لديه تأخر فى نمو اللغة .

كما توصلت دراسة كل من " ناصر قطبى ونهلة رفاعى " Nasser Kotby & Nahla Rifaie (١٩٩٥) والتى هدفت إلى تحليل خصائص اللغة لدى ضعاف السمع إلى أن المتحركات والمستوى الفوق قطعى والفنولوجى والرنين والصوت والكلام المفهوم لدى الطفل ضعيف السمع يتأثرون كنتيجة لوجود الضعف السمعى .

- ومن استعراض الدراسات التى تناولت البرامج الارشادية المرتبطة بتنمية اللغة نجد أن بعض الدراسات مثل دراسة " ليترمان Luterman " (١٩٦٧) قد هدفت إلى وضع برنامج متمركز حول الوالدين للأطفال ضعاف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة بهدف تنمية لغة الطفل فى مرحلة مبكرة .

وهذا هو أيضا ما توصلت إليه دراسة " شينويلد Schoenwold " (١٩٨٤) والتى هدفت إلى وضع برنامج تخاطبى لأسرة الطفل ضعيف السمع، ودراسة " كريجهيد نانسى " Nansy Creaghead " (١٩٩٥) والتى هدفت إلى استخدام برنامج الافلام المصورة لتسهيل التخاطب لدى الأطفال ضعاف السمع ودراسة "هنن Hanen " (١٩٩٥) والتى هدفت إلى وضع

برنامج للتنبيه اللغوى المبكر يتيح أكثر فرصة لدى الأم لتشجيع نمــو اللغــة لدى طفلها .

وكذلك دراسة " جرينبرج Greenburg " (١٩٨٢) وكانت تهدف إلــى وضع برنامج للتدخل المبكر للأطفال ضعــاف الســمع ودراســة " شــيماء الدياسطى " (١٩٩١) والتى هدفت إلى وضع برنامج لتنمية الاستعداد القرائى لدى أطفال ما قبل المدرسة وتوصلت إلى أن البرامج الارشــادية للأمــهات ذوى الأطفال ضعاف السمع مهمة وضرورية لتسهيل عملية التخــاطب مــع طفلها ضعيف السمع وصولا إلى تنمية لغة الطفل .

وهكذا يتضح أن الدراسات العربية التى تناولت ارشاد الأمهات بــهدف تنمية اللغة لدى الطفل ضعيف السمع نادرة ومن هنا جاءت أهمية الدراســة الحالية كما أن الدراسة الحالية ستتناول متغير ارشاد الأمهات فــى علاقتــه بالنمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع والذى لم تتم دراسته فى البيئة العربيــة على قدر علم الباحث.

فروض الدراســة :

فى ضوء الدراسات السابقة وما أسفرت عنه من نتائج، صاغ البــاحث إلى الفروض التالية : ــ

١ــ توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجــات أفــراد المجموعــة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلــك علــى درجات مقياس اللغة العربى .

٢ــ توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجــات أفــراد المجموعــة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلــك علــى درجات مقياس اللغة العربى .

٣ــ توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجــات أفــراد المجموعــة التجريبية، ومتوسطات درجات أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة مــن الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج الإرشــادى علــى الأمــهات لصالح المجموعة التجريبية وذلك من خلال القياس البعدى على درجــات مقياس اللغة العربى .

*** الطريقة والإجراءات :**

مقدمة :

يتضمن هذا القسم من الدراسة، وصفاً للعينة المستخدمة فيها والأدوات التي تم تطبيقها على أفراد العينة، والأسلوب الاحصائي الذي اتبعه الباحث في معالجة البيانات، وكذلك خطوات البحث واجراءاته .

وقد سبق أن أشار الباحث إلى أن دراسته تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ضعاف السمع في نمو اللغة لدى أطفالهن خلال مرحلة ما قبل المدرسة .

وقد تطلبت الدراسة اختيار عينة ذات مواصفات خاصة من الأمهات، وتطبيق برنامج إرشادي على أفراد عينة من الأمهات إلى جانب تطبيق اختبار اللغة في القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة من الأطفال ضعاف السمع لنفس الأمهات عينة الدراسة، ومعالجة البيانات التي تجمعت وفق أسلوب احصائي معين يتفق وطبيعة الفروض المقدمة للبحث واتباع خطوات معينة تتفق وطبيعة البحث، وسنعرض الآن لكل هذه الخطوات بالتفصيل .

أولاً : عينة الدراسة :

اشتملت على (٣٠) أم وأطفالهن ضعاف السمع بدرجة ضعف سمعي (بسيط إلى متوسط) Mild to Moderate (من معهد السمع والكلام محافظة الجيزة) وعددهم (٣٠) طفل يعانون من تأخر في نمو اللغة نتيجة للإعاقة السمعية، ويتم تقسيمهم إلى مجموعتين :

(أ) **مجموعة تجريبية :**

تتكون من ١٥ طفل تتراوح أعمارهم ما بين ٤ ـ ٦ وتخضع للتدريبات التخاطبية بهدف تنمية اللغة، وتخضع أمهاتهم للبرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية وهو من إعداد الباحث .

(ب) **مجموعة ضابطة :**

مكونة من ١٥ طفل يخضع للتدريبات التخاطبية بهدف تنمية اللغة لديهم، ولا تخضع أمهاتهم للبرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية .

وقد روعي في اختيار عينتي الدراسة من الأطفال ضعاف السمع تجانسهما من حيث السن – الذكاء – المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وكذلك من حيث المستوى اللغوي .

وقد قام الباحث بالاطلاع على سجلات معهد السمع والكلام، حيث قام بحصر عدد الأطفال ضعاف السمع بالمعهد والذين هم في بداية التدريبات التخاطبية، وقام بالاستعانة بدرجات الذكاء الخام التي تم تحديدها مسبقا من قبل الأخصائيين بالمعهد وكذلك الاستعانة بمؤشرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي التي دونوها في سجلات هؤلاء الأطفال في التأكد من تكافؤ مجموعتي الدراسة (أطفال المجموعة التجريبية – أطفال المجموعة الضابطة) حيث استخدم هؤلاء الأخصائيون اختبار رسم الرجل في قياس الذكاء ولوحة الأشكال جودارد Goodard حيث بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ٢٦,٥٥ بانحراف معياري ٣,٣٤ وبلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ٢٥,٩٧ بانحراف معياري ٣,٢٢ وباستخدام النسبة الحرجة وجد الباحث أنها غير دالة حيث بلغت قيمتها ٠,٥٦ كما هو موضح بالجدول رقم (١) .

جدول رقم (١)

يوضح حساب النسبة الحرجة لدرجات ذكاء المجموعتين التجريبية والضابطة

البيان / المجموعة	ن	م	ع	ذ	قيمة (ذ) الجدولية الدالة عند مستوى ٠,٠٥	قيمة (ذ) الجدولية الدالة عند مستوى ٠,٠١	الدلالة الإحصائية لقيمة (ذ)
التجريبية	١٥	٢٥,٩٧	٣,٢٢	٠,٥٦-	١,٩٦	٢,٥٨	غير دال عند مستوى (٠,٠١)
الضابطة	١٥	٢٦,٥٥	٣,٣٤				

يتضح من الجدول السابق رقم (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات ذكاء المجموعة التجريبية والضابطة.

كما تم اختيار الأطفال من مستوى اقتصادي واجتماعي متكافئ في المجموعتين وفقا لمؤشرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المدونة في

سجلات هؤلاء الأطفال بالمعهد وقد تم استبعاد الأطفـــال ضعـــاف الســـمع لأمهات صم والجداول التالية توضح وصف عينة الدراسة :

١ـ <u>وصف عينة الدراسة (الأمهات)</u> :

جدول رقم (٢)
يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المرحلة العمرية للأمهات

م	المرحلة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
١	٢٥ ـ أقل من ٣٠ سنة	٨	٢٧ %
٢	٣٠ ـ أقل من ٣٥	١٢	٤٠ %
٣	٣٥ ـ أقل من ٤٠	٥	١٧ %
٤	٤٠ ـ أقل من ٤٥	٣	١٠ %
٥	من ٤٥ فأكثر	٢	٦ %
	المجمــوع	٣٠	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق رقم (٢) تباين المرحلة العمرية التى تقع فيـها عينة الدراسة من الأمهات، وأن أعلى نسبة من الأمهات تقع فـــى المرحلـــة العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة وبلغــت ٤٠%، وتلـــى ذلـــك بنســـبة (٢٧%) الأمهات التى يقعن فى المرحلة العمرية بين ٢٥ إلى اقل مـــن ٣٠ سنة، ومن ٣٥ ـ أقل من ٤٠ سنة بلغت النسبة (١٧%)، ومن ٤٠ ـ أقـــل من ٤٥ بلغت النسبة (١٠) وكانت أقل نسبة من الأمهات وبلغت (٦%) ممن يقعن فى المرحلة العمرية من ٤٥ فأكثر .

وبتحليل النتائج الخاصة بالأمهات يتضح أن غالبيتهن يقعن فى مرحلـــة عمرية قادرة على تحمل المسؤولية ووصلت إلى اعلى مرحلة من النضج مما يساعد على المشاركة فى البرنامج الإرشادى باقتناع وتقبل التوجيه والنصـــح والإرشاد من المتخصصين/الخبراء والباحث .

جدول رقم (٣)
يوضح توزيع عينة الدراسة (الأمهات) حسب المستوى التعليمى

م	المرحلة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
١	أمية	٦	٢٠ %
٢	تقرأ وتكتب	٣	١٠ %
٣	مؤهل أقل من المتوسط	٣	١٠ %
٤	مؤهل متوسط	١٥	٥٠ %
٥	مؤهل عال	٣	١٠ %
	المجمـوع	٣٠	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق رقم (٣) أن أعلى نسبة (٥٠%) من أمـــهات الأطفال عينة الدراسة حاصلات على مؤهل متوسط، كما اتضح من الجـدول أن نسبة (٢٠%) منهن أمهات أميات، وتلى ذلك نسبة (١٠%) منهن أمــهات حاصلات على مؤهل أقل من المتوسط و(١٠%) أمهات تقرأ وتكتب، ونسبة (١٠%) حاصلات على مؤهل عال .

وتشير هذه النتائج إلى انخفاض المستوى التعليمى لأمـــهات الأطفـــال ضعاف السمع مما يعنى أهمية خاصة لهذا البحث لكونهن فى حاجـــة إلـــى الإرشاد والتوعية الصحيحة لأساليب التخاطب والتعامل السوى مع ضعـــاف السمع بهدف العمل على تنمية لغة أطفالهن ضعاف السمع إلى أقصى درجـــة ممكنة .

جدول رقم (٤)
يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب ترتيب الطفل
بين إخوته فى الأسرة

م	التكرار	التكرار	النسبة المئوية
١	الأول	١٥	٥٠
٢	الأوسط	٩	٣٠
٣	الأخير	٦	٢٠
	المجمـوع	٣٠	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) أن غالبية أفراد العينة (الأطفال يقع ترتيبهم الأول بين إخوتهم وبنسبة (٥٠%)، وبلغت نسبة الأطفال الذين يقع ترتيبهم الأوسط بين إخوتهم (٣٠%) بينما الذين يحتلون المرتبة الأخيرة في الترتيب بين إخوتهم بلغت نسبتهم (٢٠%) .

وباستقراء نتائج هذا الجدول نجد أن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يحتلون المرتبة الأولى في الأسرة (عينة الدراسة) من ضعاف السمع مما يؤثر على مشاعر الأمهات ويصيبهن بالقلق والاحباط على أساس أن الوالدين ينتظران الطفل الاول بلهفة شديدة ويعلقان آمالا كثيرة عليه قبل ميلاده مما يؤثر على علاقة الأم بطفلها ضعيف السمع إما بالإهمال أو الحماية الزائدة وفي كلتا الحالتين يتبعان أساليب خاطئة تؤدى بالطفل إلى سوء التوافق في التواصل والتخاطب مما يؤثر على نمو اللغة لديه فيما بعد .

جدول رقم (٥)
يوضح توزيع الأطفال عينة الدراسة حسب النوع

النوع	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	١٠	٩	١٩	٦٠
أنثى	٥	٦	١١	٤٠
المجموع	١٥	١٥	٣٠	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق رقم (٥) أن نسبة (٦٠%) من الأطفال عينة الدراسة من الذكور، بينما نسبة (٤٠%) منهم من الإناث، وتشير نتائج هذا الجدول إلى ارتفاع نسبة الاصابة بالضعف السمعى عند الذكور عن الإناث بين أفراد عينة البحث .

ثانيا : أداتا الدراسة :

تتمثل أدوات الدراسة التى استعان بها الباحث فى الدراسة الحالية في الأداتين التاليتين :

١ـ اختبار اللغة العربى   إعداد / نهلة رفاعى (١٩٩٤)

٢ـ البرنامج الإرشادى لأمهات الأطفال ضعاف السمع بهدف تنمية اللغة لدى الأطفال . إعداد / الباحث

ويبين الباحث كل أداة من هاتين الأداتين تفصيلا فيما يلى :

١ـ اختبار اللغة العربى : (إعداد/ نهلة رفاعى، ١٩٩٤)

استخدم الباحث اختبار اللغة العربى فى قياس القدرة اللغوية لدى عينة الدراسة الحالية من الأطفال ضعاف السمع .

وقد اختار الباحث اختبار اللغة العربى (إعداد / نهلة رفاعى، ١٩٩٤) للأسباب الاتية :

أ ـ ألفة الباحث بتطبيق الاختبار، وصلاحية الاختبار للتطبيق على العينة، والاطمئنان إليه لاتصاف نتائجه بالدقة .
ب ـ أن الاختبار قد صمم ليتلاءم مع طبيعة البيئة المصرية .
ج ـ اشتمال الاختبار على قياس مكونات اللغة حيث يعطينا الاختبار البروفيل اللغوى الخاص بكل طفل .

هذا وسوف يتم عرض بنود الاختبار بملاحق الدراسة ملحق رقم (١) .

٢ـ البرنامج الإرشادى : (إعداد/ الباحث)

يتناول الباحث إعداد البرنامج الإرشادى المستخدم فى الدراسة الحالية من خلال المحاور الآتية :

أ ـ الإطار النظرى للدراسة .
ب ـ الدراسات والبحوث السابقة .
ج ـ طبيعة عمل الباحث (كأخصائى تخاطب) وخبرته فى مجال إرشاد أمهات الأطفال المعاقين .

محتوى البرنامج :

يحتوى البرنامج على عشر جلسات تناول الباحث فيها التعريف بالضعف السمعى ودرجاته وخصائص نمو طفل ما قبل المدرسة وأساليب رعايته، كما تعرض الباحث لاحتياجات الطفولة المبكرة بصفة عامة

واحتياجات الطفل ضعيف السمع بصفة خاصة ثم تطرق الباحث من خـــلال الجلسات الإرشادية إلى التعريف باللغة ومكوناتها والتعرف على هيكلها .

كما ألقى الباحث الضوء على المعينات السمعية وأساليب استخدامها ثـــم أكد على تأثير الضعف السمعي على اللغة موضحا أن التخاطب هو طريقـــة تنمية اللغة لضعاف السمع ثم أنهى البرنامج بمجموعة من الإرشادات العامة. ونظرا لان البرنامج الإرشادى قد استحوذ على النصيب الأكبر مـــن جـــهد الباحث فسوف يقوم الباحث بعرضه فى قسم قادم من دراسته بشكل تفصيلى.

ثالثـا : منهـج الدراسـة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التى تهتم بالتعرف على أثـر متغير تجريبى مستقل (هو البرنامج الإرشادى) على متغـــير تـــابع (وهـــو مساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال) .

ويتحقق ذلك من خلال تطبيق الباحث للبرنامج الإرشادى علـــى أفـــراد المجموعة التجريبية لفترة زمنية تقدر بنحو شهرين ونصف .

لهذا تعتمد الدراسة الحالية على استخدام المنهج التجريبى وهو يعتبر من أفضل مناهج البحث العلمى التى يمكن استخدامها فى معالجة مشكلة الدراسة.

رابعـا : الأسـاليب الإحصـائيـة المستخدمـة فى الدراسـة :

اعتمد الباحث على الأسلوب الاحصائى الذى يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وحجم العينة الاساسية، والمتغيرات المســتخدمة فاســتخدم البـــاحث اختبار ولكوكسون (Wilcoxon Test) وذلك لحساب دلالـــة الفـــروق بيـــن متوسطات درجات أفراد مجموعتى الدراسة (التجريبية والضابطة) .

خامسـا : الخطـوات الإجرائيـة للدراسـة :

١ـ قام الباحث بالتوجه إلى معهد السمع والكلام بامبابة بمحافظـــة الجـــيزة وهى المجال المكانى للدراسة حيث قام بالتعرف على ادارة المعهد وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين كذلك توجه البـــاحث إلـــى زملائـــه أخصائى التخاطب وقام بتوضيح اهداف الدراسة لـــهم فـــأبدى الجميـــع استعدادهم للتعاون مع الباحث .

٢ـ قام الباحث بتحديد عينة الدراسة من ضعاف السمع وأمهاتهم على نحو ما سبق ذكره فى اختيار العينة .

٣ـ قام الباحث ببناء البرنامج الإرشادى لأمهات الأطفال ضعاف السمع لمساعدتهن على تنمية اللغة لدى الأطفال على نحو ما ستيضح تفصيلا فيما بعد .

٤ـ قام الباحث بالتطبيق القبلى لاختبار اللغة العربى على العينة التجريبية والضابطة من الأطفال ضعاف السمع (المجموعة الضابطة ـ والمجموعة التجريبية) .

٥ـ قام الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادى الذى تم إعداده لأمهات الأطفال ضعاف السمع بغرض تنمية لغة أطفالهن .

٦ـ قام الباحث بتطبيق اختبار اللغة العربى على عينة الدراسة من الأطفال ضعاف السمع (المجموعة الضابطة ـ والمجموعة التجريبية) .

٧ـ عمد الباحث إلى استخدام الأساليب الاحصائية المناسبة لمعالجة نتائج التطبيق لاختبار اللغة ومن خلال ذلك تم التوصل إلى نتائج الدراسة .

٨ـ قام الباحث بعد ذلك بتفسير نتائج الدراسة بالرجوع إلى الاطار النظرى والدراسات السابقة .

البرنامج الإرشادى :

ذكر الباحث فى إشارته لأداتى الدراسة إلى أنه سيقوم بعرض برنامجه الإرشادى تفصيلا فى قسم مستقل خاص به . ويتعين القول قبل عرض البرنامج الإرشادى الخاص بالدراسة الحالية أن الباحث سوف يتناول مفهوم البرنامج وأهدافه على النحو التالى :

أولا : مفهوم البرنامج :

تعنى كلمة البرنامج حسب استعمالها العام ترتيبا محددا سلفا للأعمال أو الاحداث أو التطورات المزمع إجراؤها لتحقيق نتيجة معينة، وعرف " نبيل غطاس وآخرون " البرنامج بأنه مجموعة عناصر مخططة ومتكاملة ومتفاعلة

مع بعضها البعض موجهة لعدد من الاعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية محددة (٣٥،١٩٨٣،٥٠) .

ويعرف الباحث البرنامج الإرشادى تعريفا اجرائيا يتواكب مع دراسته الحالية فيما يلى : ـــ

أ ــ أسلوب (نشاط) تربوى نفسى مخطط يمارسه الباحث لخفض الضغوط النفسية للأمهات ذوى الأطفال ضعاف السمع وتعليمهم ومساعدتهم بهدف تنمية المهارات اللغوية لدى أطفالهن .

ب ــ يتم وضع هذا النشاط المخطط فى ضوء الأسس العلمية والمهنية والتكنيكات الفنية لمهنة التخاطب وعلم النفس التربوى والإرشاد النفسى .

ج ــ عند تنفيذ الباحث للبرنامج سيراعى استخدام مبادئ وأسس ونظريات الإرشاد النفسى .

د ــ يتضمن البرنامج معلومات ونصائح للأمهات بهدف رفع مستوى التواصل بين الأمهات وأبنائهن من ضعاف السمع من خلال مجموعة من الأساليب الإرشادية، من قبيل المقابلة الإرشادية والإرشاد الجماعى والمحاضرات والمناقشات الجماعية والاستعانة بالخبراء .

<u>ثانيا : أهداف البرنامج</u> :

يتمثل الهدف الرئيسى للبرنامج فى اختبار فاعلية برنامج إرشادى لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة ويتم تحقيق هذا الهدف الرئيسى عن طريق :

١ــ تعريف الأمهات بالمشكلة واشتراكهم فيها كعنصر حيوى فى برنامج التأهيل فقد أوضح " قطبى Kotby " (١٩٨٠) انه يجب الاهتمام فى المقام الاول ببرنامج التأهيل الخاص بأطفال ما قبل المدرسة، والذى يتم دائما كبرنامج منزلى، مبنى على أساس من الإرشاد المفصل للأسرة والمخالطين (٣٠٦،١٩٨٠،٧٦) .

٢ـ شرح أبعـاد المشكلة للأمهات وذلك بتقديم معلومات عن طبيعة المشكلة " من حيث كونها حرمانا حسيا " ودرجة وسبب الضعف السمعي مع تقديم الإرشاد الوراثي في حالة التعرف على وجود الضعف السمعي الوراثي .

٣ـ فهم وتقبل المشكلة بطريقة صحيحة لتعبئة جهود الأمـهات للمشـاركة الفعالة في البرنامج التأهيلي لتنمية لغة أطفالهن .

٤ـ التعرف على السمات والاحتياجات الخاصة بـالطفل ضعيـف السـمع (جسمية ـ نفسية ـ عقلية ـ اجتماعية) وتوضيح الآثار السلبية للإعاقـة السمعية من النواحي اللغوية والعاطفية والتعليمية والاجتماعية .

٥ـ توفير قدر مناسب من المعلومات للأمهات عن المعينات السمعية .

٦ـ تخفيف الضغوط النفسية الواقع تحتها الأمهات وذلك من خـلال تقديـم الخدمات الإرشادية النفسية وتوضيح أساليب رعايـة الأطفـال ضعيـف السمع (تقبل ـ رفض ـ حماية زائدة) .

<u>ثالثـا : الاعتبـارات التي روعيت في البرنـامج الإرشـادي</u> :

١ـ تدعيم العلاقة المهنية بين الباحث والأمهات على أساس مـن الإحـترام والثقة المتبادلة .

٢ـ تحديد الباحث لمحتويات البرنامج بشكل يتلاءم مع إدراك الأمهات .

٣ـ قام الباحث بتطبيق اختبار اللغة العربي من إعداد نهلة رفـاعي علـى العينة المحددة للبحث من الأطفال ضعاف السمع تطبيقـا قبليـا لتحديـد المستوى اللغوي للاطفال وللكشف عن مواطن القوة ونواحي القصور فـي لغة لطفل ضعيف السمع، بحيث يتم وضعها في الإعتبار والتركيز عليـها أثناء تصميم جلسات البرنامج الإرشادي .

<u>رابعـا : الأسس التي يقـوم عليها البرنـامج</u> :

١ـ المنطلقات النظرية (رعاية الوالدين للطفل ضعيـف السـمع، نظريـات الإرشاد النفسي والنظريات المعرفية ونظريات التحليل النفسي والنظريات السلوكية، واحتياجات الطفل ضعيف السمع ومشكلاته في مرحلة ما قبـل المدرسة .

٢ـ نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بـالطفل ضعيف السمع والبرامج الإرشادية المصممة من قبل وحدة التخاطب بمستشفى عين شمس ومعهد السمع والكلام بامبابة .

٣ـ طبيعة عمل الباحث كأخصائي تخاطب واطلاعه ومقابلاته للخبراء والمتخصصين فى مجال الإعاقة بصفة عامة والإعاقة السمعية بصفة خاصة .

خامسا : الطرق الإرشادية المستخدمة فى البرنامج :

يستخدم الباحث الطرق الإرشادية الست التالية :

١ـ **المناقشة الجماعية :**

تعتبر المناقشة الجماعية أسلوبا من أساليب الإرشاد الجماعى التعليمى حيث يغلب عليه جو شبه علمي ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دورا رئيسيا حيث يعتمد أساسا على توضيح المفاهيم الخاصة بأساليب المعاملة؛ يتخللها ويليها مناقشات وتهدف المحاضرات والمناقشات الجماعية أساسا إلى تغيير الاتجاهات لدى الأمهات (١٠،١٩٨٠،٣٠٥) .

وقد عرف " شمس الدين أحمد " المناقشة الجماعية بأنها نشاط جماعى يأخذ طابع الحوار الكلامى المنظم الذى يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة (٤٣،١٩٨٥،٢٢٩) .

وتساهم المناقشة الجماعية فى تخفيف حدة الضغوط النفسية التى تعانى منها الأمهات كنتيجة لوجود طفل معاق فى الأسرة وفى تعلم اساليب الرعاية والتخاطب المناسبة لطفلها ضعيف السمع .

٢ـ **المحاضرات :**

وهى أسلوب بسيط وغير مكلف وثبتت فعاليته فى العديد من البرامج الإرشادية حيث يقوم شخص متخصص او عدة اشخاص بتقديم المعلومات والحقائق والمفاهيم إلى مجموعة من الأفراد . ولكى تكون المحاضرة ناجحة لابد من الاعداد لها من خلال تحديد الموضوع الذى ستتناوله المحاضرة بشكل جيد كذلك تهيئة المكان المناسب وتصلح المحاضرة لنقل قدر كبير من المعلومات لاعداد كبيرة من الافراد وفى وقت يمكن تحديده بدقة، كما تسمح

بالمشاركة عن طريق توجيه او تلقى أسئلة، وتصلح للجماعات التــى يزيــد عددها عن العشرين (٣٩،١٩٨٩،٨٠) .

ويعتمد الباحث فى شرح البرنامج للمشاركين على أسلوب المحــــاضرة والمناقشة والحوار وان التفاعل بين الباحث والأمهات يمكن أن يـــزداد مــن خلال المحاضرات وتستطيع الأمهات التعبير عن كل ما يدور فى خــاطرهن نحو أطفالهن ضعيفى السمع وكذلك التعرف على الخدمات التى تقدم للطفـــل المعاق سمعيا فى المجتمع، وتكتســـب الأمـــهات العديــد مــن المــهارات والمعلومات التخاطبية التى تساعدهن فى القيام بواجبهن نحو أطفالهن لاحداث عملية النمو اللغوى .

٣ـ <u>المقـــابلات</u> :

تعتبر المقابلة الوسيلة الاولى الاساسية فى الإرشاد النفسى، وتعرف بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين المرشد والأمهات فـــى جــو نفسى يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من أجل حــل المشكلة، أى أنها علاقة فنية حساسة يتم من خلالـــها التفــاعل الاجتمــاعى الهادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم خلالها التســاؤل عن كـــل شـــئ وهـــى نشـــاط مـــهنى هـــادف وليــس محادثــة عاديــة (١٠،١٩٨٠،١٦٦).

وسوف يعتمد الباحث على أسلوب المقابلة فى التعرف على ما قامت بــه الأم من واجبات وتوضيح ما قد يبدو لها غير واضح فى فنيات البرنامج .

٤ـ <u>لعــب الدور</u> :

وهو شكل مبسط من أشكال السيكودراما وفيه يقوم الفرد بتمثيـــل أدوار بسيطة بطريقة تلقائية تكشف عن بعض مواقف الحياة عند هؤلاء الأفـــراد، ومن خلال ذلك يكتسب الجميع فهما جديدا للموقف واستهدف البـــاحث مــن استخدام لعب الدور فى البرنامج الإرشادى ما يلى :

يقوم الباحث بتمثيل دور الأم التى تعامل طفلها المعاق ســمعيا بشــكل سوى معتدل خال من مظاهر الاهمال والحماية الزائدة مما يتيح له الفرصــة للاعتماد على النفس والتوافق مع اصابته . ثم يقوم الباحث بدور الأم أثنـــاء

عملية التواصل اللغوى لتدريب الأمهات على الأسلوب الصحيح لتنمية لغة الطفل بعد ذلك .

٥- **الإرشاد الفردى :**

هو إرشاد عميل واحد وجها لوجه فى كل مرة وتعتمد فعاليته أساسا على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل، ومن الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردى تبادل المعلومات واثارة الدافعية لدى العميل وتفسير المشكلات ووضع خطط العمل المناسبة (١٣٤،١٩٩٠،٢٢) .

ويستخدمه الباحث مع أمهات الأطفال المعاقين سمعيا لتبادل المعلومات عن أساليب المعاملة السوية للطفل وأسلوب إثارة دافعية الطفل فى تعلم اللغة والتأكيد على أن طفلها لا يقل عن الطفل العادى ويمكنه تحقيق طموحاته واهدافه ويمكنه أن يكون مهيئا لغويا للالتحاق بالمدرسة الابتدائية . وذلك من خلال اتباع خطوات البرنامج الإرشادى .

٦- **الإرشاد الجماعى :**

هو إرشاد عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا فى جماعات صغيرة كما يحدث فى جماعة إرشادية أو فى فصل، ومن حالات استخدام الإرشاد الجماعى توجيه الوالدين للمساعدة فى إرشاد أولادهم (٢٩٧،١٩٨٠،١٠) .

ويستخدم الباحث الإرشاد الجماعى فى التأكيد على الأم أنها ليست الوحيدة التى لديها المشكلة ومناقشة التقارير التى يطلبها الباحث من الأمهات أثناء ملاحظتها لطفلها فى المنزل .

سادسا : المشاركون فى البرنامج :

لاشك أن التوجيه والإرشاد مسئولية جماعية يحملها فريق متكامل (٤٦٥،١٩٨٠،١٠) . وليس مسئولية مرشد فحسب لأنها عملية شاملة متعددة الجوانب متصلة الحلقات ويحتاج العمل إلى روح الفريق واحترام كل منهم لاختصاص وقدرات الاخرين حرصا على استفادة الأمهات وتقديم المساعدات والمشورة المرتبطة بتخصصه إلى زملائه لتحقيق الأداء المتكامل . ويتكون فريق العمل من كل من:

١ـ أخصائى التخاطب .
٢ـ الأخصائى النفسى .
٣ـ طبيب التخاطب .

سابعا : مراحل وخطوات التنفيذ :

يرى الباحث أن البرنامج سيمر خلال تنفيذه بثلاث مراحل ستكون على الوجه التالى : ـ

أ ـ المرحلة التمهيدية :

قام الباحث بالفعل بهذه المرحلة قبل التخطيط للبرنامج الإرشادى من خلال تطبيق لاختبار اللغة العربى على الأطفال ذوى الضعف السمعي عينة البحث فى التطبيق القبلى ومن خلال ذلك قام الباحث بدراسة طبيعة أسرة كل طفل ووضع الطفل المعاق سمعيا بها كما قام الباحث أثناء التطبيق القبلى بالتالى : ـ

١ـ اقامة علاقة تعارف ودية بين الباحث والمشاركين فى البرنامج (أمهات وأطفال) .
٢ـ اعطاء فكرة مبسطة عن الهدف من البرنامج من قبل الباحث، وكذلك بالنسبة للمشاركين فيه (أمهات وأطفال) .
٣ـ تعريف الأمهات المشاركين فى البرنامج بطبيعة الضعف السمعى وإيضاح أثره على نمو اللغة لدى الطفل .
٤ ـ إلقاء الضوء على نظام الجلسات وخطة العمل التى يتم اتباعها خلال كل جلسة .

ب ـ المرحلة التنفيذية :

ـ سيتم تنفيذ البرنامج فى مدة محددة تبلغ مدتها شهرين ونصف بواقع جلسة أسبوعيا وبذلك يصبح مجمل عدد الجلسات " عشر " جلسات تتضمن كل جلسة هدفا فرعيا من أهداف البرنامج ومدة الجلسة ساعة ونصف الساعة.

ويكون المحتوى التنفيذى للجلسات الإرشادية الخاصة بالبرنامج كالتالى :

جدول رقم (٦)

الجلسات الدورية للمجموعة الأمهات التجريبية	الطرق المستخدمة في الجلسة الإرشادية	الزمن بالدقيقة	محتوى الجلسة
الجلسة الأولى	محاضرة	٦٠	التعريف بالضعف السمعي ودرجاته
	مناقشة	٣٠	
الجلسة الثانية	محاضرة	٦٠	سمات وخصائص طفل ما قبل المدرسة
	مناقشة	٣٠	
الجلسة الثالثة	محاضرة	٦٠	أساليب الرعاية لطفل ما قبل المدرسة .
	مناقشة	٣٠	
الجلسة الرابعة	محاضرة	٦٠	احتياجات الطفولة المبكرة بصفة عامة والطفل المعاق سمعيا بصفة خاصة
	مناقشة	٣٠	
الجلسة الخامسة	محاضرة	٦٠	التعريف باللغة ومكوناتها
	مناقشة	٣٠	
الجلسة السادسة	محاضرة	٦٠	التعرف على هيكل اللغة
	مناقشة	٣٠	
الجلسة السابعة	محاضرة	٦٠	المعينات السمعية
	مناقشة	٣٠	
الجلسة الثامنة	محاضرة	٦٠	تأثير الضعف السمعى على اللغة
	مناقشة	٣٠	
الجلسة التاسعة	محاضرة	٦٠	التخاطب طريق تنمية اللغة لضعاف السمع
	مناقشة	٣٠	
الجلسة العاشرة	محاضرة	٦٠	إرشادات عامة
	مناقشة	٣٠	

ج ــ المرحلة التقويمية : ــ

يتم خلال هذه المرحلة ما يلى : ــ

أ ــ قياس مدى التغير الناجم من البرنامج الإرشادى من خلال قياس عـــائد تطبيق اللغة قياسا بعديا .

ب ـ التقويم النهائى للتجربة .

ثانيا : عرض للجلسات الإرشادية :

يتضمن هذا القسم عرضا للجلسات الإرشادية التى قام الباحث بتنفيذها، ثم ينتقل الباحث بعد ذلك إلى مناقشة نتائج الدراسة فى ضوء الفروض التى انطلق منها من خلال القياسات القبلية والبعدية للجماعة التجريبية من الأطفال ضعاف السمع على اختبار اللغة العربى .

الجلسة الاولى : ـ

موضوع الجلسة ـ التعريف بالضعف السمعى ودرجاته .

الهدف من الجلسة : ـ

١ـ مساعدة الأمهات على فهم الحقائق المتعلقة بطبيعة الإعاقة السمعية .

٢ـ اعطاء فكرة مبسطة عن تكوين الأذن وكيفية حدوث السمع .

٣ـ إلقاء الضوء على أهمية التفاعل بين الأم وطفلها ضعيف السمع بشكل سوى فى تحقيق اهداف البرنامج الإرشادى الحالى موضوع الدراسة .

المحتوى : ـ

بدأ الباحث هذه الجلسة بتوجيه التحية للأمهات على حضورهن فى الميعاد المحدد، وأوضح لهن أن كان يدل على شئ فانما يدل على شعورهن بأهمية البرنامج الإرشادى، وحاجتهن إلى تعليماته وإرشاداته لمساعدتهن على رعاية أطفالهن ضعاف السمع الرعاية التى تطمئنهن على مستقبلهم فيما بعد .

وأكد الباحث فى بداية الحديث معهن على أن دور الأم دور أساسى بالنسبة للطفل وخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة، ومن ثم يكون من الضرورى أن تدرك الأم أهمية الالمام بالأسباب الخاصة بالضعف السمعى الوراثية منها والبيئية، وبدأ الباحث الحديث مع الأمهات عن العوامل الوراثية أو الخلقية والتى تسبب الإعاقة السمعية مثل زواج الاقارب الذى يسبب العيوب الخلقية المتعددة ومنها الضعف السمعى بدرجاته البسيط والمتوسط والشديد .

ثم انتقل الباحث إلى الحديث عن العوامل البيئية التى تسبب الضعف السمعي واكد الباحث على أن من بين هذه العوامل البيئية مرض الأم أثناء الحمل بالحصبة الالمانية أو تعاطى بعض العقاقير أثناء الحمل، أو تعرض الأم لحادث أو صدمة أثناء الحمل أو أثناء الولادة كالتفاف الحبل السرى حول رقبة الطفل أثناء الولادة مما يؤدى لنقص كمية الاوكسجين فتحدث الإعاقة .

ويؤكد الباحث أنه ليس هناك داع لإشعار الأم بالذنب تجاه إعاقة ابنها بالضعف السمعي ذلك لانه خارج ارادتها . ثم قام الباحث بتوضيح تكوين الأذن من أذن خارجية وأذن وسطى واذن داخلية وأكد الباحث على أن عملية انتقال الصوت يتم من خلال الأذن إلى العصب السمعى الذى ينقله إلى المخ ليتم ترميز الاصوات واعطائها المعنى حسب الاستخدام لها داخل بيئة الفرد وتبعا لثقافة المجتمع الذى يشكل الهيكل الأساسى للغة الفرد .

وقد دارت بعض المناقشات بين الباحث والأمهات حول موضوع المحاضرة وتمثلت فى أن زواج الاقارب منتشر فى مجتمعنا المصرى ويشجعه الكثيرون وخاصة فى المناطق الريفية والصحراوية، واستفسرت إحدى الأمهات عن سلوك يومي يتبع عند الطفل ضعيف السمع مثل العناد وأوضح الباحث أن هذا السلوك هو سلوك عادى وأمر طبيعي وخاصة بهذه المرحلة العمرية .

ـ <u>المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث فى الجلسة</u> : ـ

يتضح من خلال ما سبق استخدام الباحث للعديد من النظريات الخاصة بالإرشاد النفسي وكانت كالتالى : ـ

ـ نظرية التحليل النفسي واعتمد الباحث من خلالها على العلاقة المهنية .

ـ واستخدم الباحث النظرية السلوكية واعتمد على أساليب الفهم والاستبصار.

كما تم استخدام إحدى طرق الإرشاد النفسي وهى الإرشاد الجماعي وأحد أساليب الإرشاد الجماعي وهى المحاضرة والمناقشة .

<u>الجلسة الثانية</u> : ـ

ـ موضوع الجلسة : سمات وخصائص طفل ما قبل المدرسة .

- **الهدف من الجلسة :**

١- مساعدة الأمهات على فهم الحقائق المتعلقة بنمو الأطفال والسمات الخاصة بهذه المرحلة العمرية للأطفال بصفة عامة، والطفل ضعيف السمع بصفة خاصة .

٢- إدراك التوقعات المختلفة من الأطفال فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية، والعقلية والانفعالية والاجتماعية في مراحل الطفولة المبكرة للطفل بصفة عامة والطفل ضعيف السمع بصفة خاصة .

- **المحتوى :** -

بدأ الباحث هذه الجلسة بتوجيه التحية للأمهات، واستفسر منهن عن أحوال أطفالهن، وقد لاحظ الباحث تواجد الجماعة في مواعيدها وعدم تغيب أحد من أفرادها مما يعكس وجود رغبة لدى الأمهات كي تستوضح كيف تساعد طفلها ضعيف السمع بأكبر قدر ممكن .

واستفسر الباحث من جماعة الأمهات عن رأيهن في المناقشة التي تمت في الجلسة السابقة وعما اذا كانت هناك بعض الاستفسارات والاستفهامات عما جاء بها، فأكد الجميع الاستفادة من الجلسة والرغبة في المزيد . فانتقل الباحث إلى موضوع الجلسة، وبدأ الحديث عن السمات الخاصة بالطفل والتي منها السمات الاجتماعية، السمات النفسية والسمات العقلية والجسمية في مرحلة ما قبل المدرسة .

وأوضح الباحث أن هذه الفترة عموما هي فترة المتاعب والصعوبات وذلك لما تواجهه الأمهات من مشكلات كثيرة في التعامل والتفاعل مع أطفال هذه المرحلة بصفة عامة، فكثيرا ما يمر الطفل بنوبات عنيفة من الغضب والعناد خلال هذه المرحلة ولذا فلا عجب من أن يبدو هؤلاء الأطفال أقل جاذبية وأثقل ظلا من أطفال مرحلة سني المهد .

وأكد الباحث على أن هذه المرحلة هي مرحلة الاستكشاف لأن الطفل يحاول اكتشاف البيئة المحيطة والإلمام بها ومعرفتها وفهمها .

ويستخدم أطفال هذه المرحلة الاسئلة والاستفسارات الموجهة للمحيطين بهم ولهذا فان هذا العمر يسمى أيضا بعمر الاسئلة لذا فأن من واجبات الأم الاجابة عن أسئلة الطفل واستفساره، وانتهاز هذه الفرصة لإشباع دوافعه إلى

المعرفة وتزويده بالمعلومات كما أكد الباحث على أن هذا العمر يسمى أيضا بعمر التقليد لأن أطفال هذه المرحلة يميلون للتقليد في الحركة والكلام، والمأكل والملبس لذا فان من واجبات الأم أن تكون قدوة حسنة أمام طفلها .

ثم انتقل الباحث خلال هذه الجلسة إلى الحديث عن السمات الخاصة بالطفل ضعيف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة مؤكدا على ضرورة تعريف الأمهات بالسمات الخاصة بالطفل ضعيف السمع حتى يمكنهم مساعدة الطفل والتعامل مع هذه السمات بصفة خاصة إلى جانب السمات العامة لهذه المرحلة بشكل لا يؤثر عليه تأثيرا سلبيا فيما بعد .

فأشار الباحث إلى أن الطفل المعاق سمعيا يعاني من خلل أو قصور في واحدة من أهم الحواس التي تلعب دورا مهما في بناء وتكوين شخصيته، فعن طريق حاسة السمع يتم اكتساب اللغة التي تمثل وسيلة الفرد الأولية للإتصال والتفاعل مع الآخرين ولما كان النمو اللغوي والاجتماعي والتربوي يعتمد كل منهما على الاخر إلى حد كبير عند الطفل عامة والطفل ضعيف السمع بصفة خاصة، فإن توافق الطفل الاجتماعي والتربوي له ارتباط جذري بقدرته اللغوية . والطفل ضعيف السمع يعاني من بعض المشكلات السلوكية التي تبدو مظاهرها في ميوله للتمرد والعصيان والعناد والعدوانية والسرعة وهدم وتدمير ممتلكات الآخرين .

وقد يصاحب ذلك أحيانا نشاطا زائدا ويظهر الطفل في هذه المرحلة استجابة سريعة للاشارات البصرية وأنه أكثر عرضة للخطأ والنسيان، وأوضح الباحث للامهات أن من السمات الاجتماعية الخاصة بالطفل ضعيف السمع العزلة الاجتماعية إلا أنه عندما يكون مع أقرانه ضعاف السمع يكون بينهم تفاعل ملحوظ وسرعة في تبادل الألفة.

وأكد الباحث على ضرورة توعية الأم بأساليب التخاطب والتواصل السليمة مع طفلها ضعيف السمع .

ودارت بعض المناقشات بين الباحث والأمهات حول موضوع المحاضرة وأوضح الباحث أن لكل مرحلة عمرية السمات الخاصة بها وأن هذه السمات الخاصة بالطفل ضعيف السمع أمر طبيعي وخاصة في هذه المرحلة . وأن البحث سوف يتناول الأساليب التخاطبية الملائمة للطفل ضعيف السمع من خلال جلسات البرنامج .

وانهى الباحث الجلسة بوعد الأمهات بتناول أســاليب رعايــة الطفــل ضعيف السمع فى الجلسة القادمة .

ـ <u>المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث فى الجلسة</u> : ـ

يتضح من خلال ما سبق استخدام الباحث للعديد من النظريات الخاصــة بالإرشاد النفسى منها .

ـ نظرية التحليل النفسى واستخدم منها العلاقة المهنية والمعونة النفسية كمـا استخدم نظرية التعلم من خلال استخدامه أساليب التعلم والاستبصار .

ـ نظرية العلاج العقلانى الانفعالى وذلك من خــلال الإقنــاع المتواصــل للأمهات وتغيير معتقداتهم غير المنطقية نحو الطفل ضعيف السمع .

ـ كما استخدم الباحث إحدى طرق الإرشاد النفسى وهى الإرشاد الجمــاعى ولحد أساليب الإرشاد الجماعى وهى المحاضرة والمناقشة .

<u>الجلسة الثــالثة</u> : ـ

<u>موضوع الجلسة</u> : ـ

أساليب رعاية الطفل ضعيف السمع .

<u>الهدف من الجلسة</u> : ـ

١ـ التأكيد على أن الأسرة هى المؤسسة التربوية الأولى والمهمة التى يعيش فيها الطفل ضعيف السمع .

٢ـ ضرورة تفهم الأمهات ردود الافعال التى تحدث داخل الأسرة وتأثيرهـا على الطفل ضعيف السمع (المعاق) .

٣ـ الحديث عن أساليب الرعاية الخاصة بالطفل من خلال أحد الخبراء .

٤ـ إعطاء فكرة عن أساليب الرعاية الخاطئة مع ذكر العديد مــن الأمثلــة والتجارب والمواقف التى تحدث داخل الأسرة مثل النبذ ـ الحماية الزائدة ـ القسوة ـ الإهمال .

المحتـوى : ـ

بدأ الباحث الجلسة مرحبا بالخبير والتعريف بـه، وبخبرتـه المتعـددة التربوية والنفسية، وحدد المحاور التى تحتاج الأمهات إليها فى الحديث، وهنا أشار الباحث إلى ما يحدث داخل الأسرة عندما تعلم أن هناك طفـل معـاق سمعيا والاثار المترتبة على ذلك ومنها الصدمة والإنكار والخوف والاحبـاط وتضارب المشاعر والأحاسيس وأهمها الإحساس بالذنب .

ثم تأتي مرحلة التكيف والتأقلم والتقبل وهنا يبدأ الوالدان في البحث عن حلول عملية لمساعدة طفلهما ضعيف السمع وأكد الباحث أن هـذه الافعـال تحدث لكافة الأسر التى يوجد بها طفل معاق فى البداية ولكن لابد أن نشـير أن الضعف السمعي لا يعتبر حادثا مخيبا لآمال الأسرة في الطفل فإذا تلقـى الطفل الرعاية والاهتمام عندئذ سيصبح الطفل المعاق سمعيا مقبولا ويحظـى بالإحترام والتقدير ويحقق طموحات الأسرة .

ثم تناول الخبير الحديث فى هذه الجلسة عن الأساليب التربوية السـليمة فى معاملة الطفل ضعيف السمع كأى طفل عادى لـه احتياجـات يجـب أن تراعى من جانب الأمهات والبعد عن الأساليب الخاطئة على سـبيل المثـال النبذ ـ التفرقة ـ والحماية الزائدة ـ والقسوة على طفلها ضعيف السمع .

وقام الخبير بتعريف كل أسلوب وذكر الأمثلة الخاصة بكل أسلوب وأكد الخبير على تجنب الأمهات لاسلوب الحماية الزائدة والتدليل الزائـد لطفلـها ضعيف السمع حيث يؤدى هذا الأسلوب لخلق طفل اعتمادى فاقد الثقة بنفسـه لا يستطيع مواجهة الموقف وتحرمه من السلوك الاستقلالى كما أكـد علـى البعد عن أسلوب النبذ (الرفض) والتأكيد على حاجة الطفل ضعيف السمع إلى أسلوب التقبل والدفء وأن هذه الحاجة تعتبر من الحاجات الأوليـة للطفـل بصفة عامة .

والطفل ضعيف السمع بصفة خاصة يحتاج لأن يكـون مقبـولا مـن الآخرين ومحبوبا منهم وقبول طلب الطفـل واعطائـه الفرصـة للمناقشـة والكلام. وظهوره أمام الآخرين ومشاركة أخوتـه فـى الاعمـال المنزليـة البسيطة مثل فتح الباب، استقبال الضيوف، المشاركة فى الحديث .

وأكد الخبير على ضرورة ابتعاد الأمهات عن أسلوب الاهمال لتجنب طفلها ضعيف السمع العزلة الاجتماعية والشعور بعدم الانتماء لأن الطفل بحاجة مستمرة إلى الأمن والرعاية والتقبل .

وبعد الانتهاء من المحاضرة دارت مناقشة بين الباحث والأمهات حول موضوع الجلسة واكد الخبير على الأمهات بضرورة اتباع الأساليب التربوية السليمة وتجنب الأساليب الخاطئة فى معاملة أطفالهن ضعاف السمع .

المنطلقات النظرية :

يتضح من الجلسة استخدام الباحث الأساليب التالية :

- استخدام سلوك المحاضرة والمناقشة الجماعية المستخدم فيها الإرشاد الجماعى .
- الاستعانة بأحد الخبراء وهو ما تؤكد عليه البرامج الإرشادية، وكانت نتيجة الاستعانة بأحد الخبراء هو تصحيح المفاهيم الخاطئة عن أساليب الرعاية مما يعمل على أن نصل لمفهوم مهم وهو أن قيمة المعاق تكمن فى انسانيته .
- استخدام الباحث العديد من المفاهيم المستخدمة فى النظريات النفسية منها :

أ ـ أساليب تكوين البصيرة .
ب ـ العلاقة المهنية .
ج ـ أساليب التعلم .

الجلسة الرابعة :

موضوع الجلسة :

احتياجات الطفولة بصفة عامة، احتياجات الطفل ضعيف السمع بصفة خاصة .

الهدف من الجلسة : ـ

١ـ توضيح المقصود باحتياجات الطفولة .
٢ـ التأكيد على ضرورة اتباع احتياجات الطفل ضعيف السمع لتجنب تعرض الطفل ضعيف السمع للمشكلات النفسية والتى منها عدم الاتزان الانفعالى والشعور بالنقص .
٣ ـ ذكر العديد من الأمثلة والصور المتعلقة بالاحتياجات النفسية.

المحتوى : —
بدأ الباحث هذه الجلسة بتوجيه الشكر للأمهات على المجهود المبذول منهن فى حضور الجلسات الإرشادية بانتظام والاستفسار عن أحوال أطفالهن.

وانتقل الباحث فيما بعد إلى موضوع الجلسة وهو احتياجات الطفولة بصفة عامة من حاجات فسيولوجية (الجوع، العطش، التنفس ..) .
وحاجات الأمن (الطمأنينة والأمان، غياب الأخطار ..) .
حاجات الحب (الانتساب، التقبل، الانتماء) .
حاجات الاحترام (الانجاز، القبول، الاستحسان، الكفاءة، التقدير) .
حاجات تحقيق الذات (انجاز تحقيق الذات وتحقيق الفرد لامكانياته) . (١٦، ١٩٨٧، ٩٨) .

وأكد الباحث أن النمو النفسى للطفل ضعيف السمع يعتمد على عدة عوامل منها (بداية حدوث الإعاقة، الإعاقة السمعية، وأساليب التنشئة الاجتماعية والرعاية) . وأن شخصية الطفل تتأثر بطبيعة الحال بهذه العوامل.

ولذلك أكد الباحث على أن الطفل ضعيف السمع قد يكون بطبيعة الحال أكثر عرضة لمواقف الإحباط وعدم الطمأنينة ويكون أكثر انعزالا .

ولذلك نجد أن اعتماد الطفل على الأم يجعله لا يشعر بالاستقرار أو الأمن إلا فى جوارها . ونتيجة لهذا الاعتماد تتولد لديه الحاجة إلى الحب والشعور بمحبة الآخرين المحيطين به . فهو يحتاج لأن يشعر بأنه محبوب ومرغوب فيه من الأشخاص المحيطين به مع مراعاة عدم المبالغة فى تدليل الطفل ضعيف السمع ويحتاج إلى اتباع الحزم معه أو حتى العقاب عند اللزوم أو عدم فرض واجبات عليه، حيث أن ذلك يؤدى إلى فقدان الطفل ثقته بنفسه، ويجب عدم استخدام القسوة . كما أن الحب الكثير مثله كمثل الحرمان من الحب كليهما ضار يعوق نمو الطفل ولا يعطيه فرصة الاستقلال والاعتماد على النفس فيصبح انانيا متمركزا حول ذاته عندما يخرج للحياة الاجتماعية .

وأكد الباحث للأمهات أن للطفل ضعيف السمع احتياجاته التعليمية الخاصة حيث تعتبر لغة التفاهم هي أهم العوائق أمام الطفل ضعيف السمع فهو يحتاج إلى أساليب تعليمية تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين .

ونظرا لأن الطفل عادى السمع يأتي إلى مرحلة المدرسة ولديه من المعلومات والألفاظ اللغوية قسط كبير نتيجة تكرار سماعها كل يوم في مناسبات مختلفة مما يثبت هذه المعلومات، أما بالنسبة للطفل ضعيف السمع فإنه يأتي ومعلوماته اللغوية ناقصة تكاد تكون معدومة فعلى الأم الانتباه لأهمية تنمية لغة طفلها ضعيف السمع حتى يتسنى له التأهل لمرحلة المدرسة لغويا .

ثم فتح الباحث الحوار مع جماعة الأمهات ودارت المناقشات الجماعية بين الباحث والأمهات .

<u>المنطلقات النظرية التي اعتمد عليها الباحث أثناء الجلسة</u>: ــ

يتضح من خلال العرض السابق استخدام الباحث للعديد من النظريات النفسية الخاصة بالإرشاد النفسي وكانت كالتالي :

نظرية التحليل النفسي والنظرية المعرفية، كما استخدم أيضا العديد من الإرشاد الجماعي مثل المحاضرة والمناقشة، والعديد من الأساليب العلاجية المستوحاة من النظريات النفسية التي تساعد على زيادة وعي الأمهات وإدراكهن ومنها أساليب التعلم وتكوين البصيرة .

<u>الجلسة الخامسة</u> :

<u>موضوع الجلسة</u> : ــ

التعريف باللغة ومكوناتها .

<u>الهدف من الجلسة</u> :

١ــ توضيح دور اللغة في تنمية الطفل في جميع جوانب الشخصية .
٢ــ التأكيد على أن الأم هي العنصر الأساسي في اكتساب الطفل للغة .
٣ــ الحديث عن مكونات اللغة من خلال إحدى الخبراء .

المحتـــوى : ـــ

بدأ الباحث الجلسة مرحبا بالخبير والتعريف به، وبخبراته المتعددة فـــي مجال التخاطب، وحدد المحاور التي تحتاج إليها الأمهات في الحديـــث، ثـــم تحدث الباحث عن أهمية اللغة للطفل حيث أنها تنمى عنده النواحي الاخلاقية والاجتماعية والفكرية .

كما أن للغة دور كبير في تنمية الطفل من جميع جوانب الشـــخصية . وباعتبار أن الأم هي العنصر الاساسي والجوهري في الأسرة . فعليها تقـــع مسئولية عظيمة، ولا سيما فيما تختاره من أساليب التواصل مع طفلها .

فكلما كانت الأم على قدر من الوعي لفهم مسئوليتها كلما كان توجيهـــها الخلقي والاجتماعي والفكري لطفلها أدق تنظيما، وأكثر تأثيرا، ولا يتم ذلـــك إلا بواسطة اللغة .

ثم تحدث الخبير عن اللغة ومكوناتها، موضحا أن اللغـــة تتكـــون مـــن المعنى، (المضمون) أي اكتساب معرفة معنى الكلمـــة فتكتســـب الكلمـــات المعبرة عن ملامح أعم قبل التي تعبر عن ملامح خاصة . فكلمات الحجـــم مثل (كبير ــ صغير) تكتسب قبل تلك التي تشير إلى الطول والارتفاع مثـــل (طويل أو عالي) ولذلك يمكن القول أن تعلم اللغة يبدأ من العام إلى الخاص .

والكلمة الأقل تعقيدا يعرفها الطفل قبل الاكثر تعقيدا في كلمتين من نفس المجموعة (يعطى، يدفع) بلغة الطفل (أدى، أدفع).

يتعلم الطفل كلمة (أعطى) اى شئ فهي أعم وأسهل من كلمـــة (أدفـــع) والتي يتعلمها بعد ذلك لدفع المال مثلا . ويفهم الطفل معنى (في) و (علـــى) قبل (تحت) وعليه فأنه يستخدم كلمة (في) قبل كلمة (تحت) .

وقد يستخدم الطفل كلمة مضادة للتعبير عن كلمة أخرى مثـــل (أكـــثر) ليرمز إلى كلمة (أقل) فكلمة (أكثر تكون أسهل على الطفل من كلمة (أقل) .

وأكد على أن الشئ الذي يستقر في ذهن الطفل ليس شكل الشئ ولكـــن استخدام الشئ وأن المعنى عند الطفل يساق من خلال حجم مفردات اللغة عند الطفل وعمق الفهم مثل (حمامة ــ طائر ذو جناحين) .

وانتقل بعد ذلك إلى التحدث عن العنصر الثانى فى تركيب اللغة وهو التركيب النحوى والذى يهتم بترتيب عناصر اللغة وعلاقة كل عنصر بالآخر ويحكمه مجموعة قواعد تسمح بالتعبير ليكون الكلام ذو معنى .

وتقوم القواعد السياقية بربط التركيبات العميقة بالتركيبات السطحية وأوضح أن التركيب اللغوى السطحى هو الشكل الخارجى للجملة . وأن التركيب اللغوى العميق هو وظيفة اللغة فالتركيب العميق هو المفهوم الذى يكون لدى الفرد ويحتاج للتعبير عنه بواسطة التركيب السطحى مثال : (عمل خالد) . فى هذا المثال نجد تركيب سطحى واحد وأكثر من تركيب عميق بمعنى خصوصية العمل لشخص يدعى خالد أو خلود العمل على مر الزمن .

ثم تحدث الخبير عن التركيب اللفظى فأوضح أن اللغة رمز وأصوات . وأصوات اللغة مسموعة من خلال الإنجاز الفعلى للغة وهو الكلام أو هو اللغة فى صورتها المنطوقة . فالتركيب الصوتى اللغوى تتابع لأصوات معنية يحدث الكلمة . ويعتبر الفونيم أصغر وحدة لغوية قادرة على تغيير المعنى لكن لا تحمل معنى فى حد ذاتها مثل : جار، فأر، نار، غار . وفى هذا المثال نجد بالطبع المعنى يتغير فى كل هذه الكلمات بسبب تغيير هذا الفونيم الواحد .

ثم أرشد الباحث الأمهات إلى أهمية التعرف على السواكن والمتحركات فالسواكن تنتج من احداث اختناقات وسدود فى طريق الهواء (الزفير) وهى تمتاز بشدة أقل من المتحركات وتردد أعلى . والمتحركات تمتاز بشدة أعلى وتردد أقل من السواكن وتمتاز بوجود ممر صوتى مفتوح . كما أرشد إلى أهمية مراعاة الاطار اللحنى والتنغيم أثناء التواصل مع طفلها فلكل جملة نغمة ومن هذه النغمة يمكن التعرف على نوع الجملة هل هى (استفهام) أم (أمر) أم (تعجب) . . . إلخ .

كما ركز الباحث أيضا على ضرورة أن مراعاة الأم لإستخدام التأكيد أثناء عملية التواصل على جزء من الجملة هو الأهم لتوصيله للطفل مما يساعد على أن يستخدم الطفل نفس الأسلوب فى كلامه فيما بعد ويساعد على إبراز الحالة النفسية له .

ففى مثال (القطة الكبيرة أكلت اللحمة) إما أن تركز الأم أثنـــاء الكــلام على القطة الكبيرة أو تركز على اللحمة .

كما أكد الباحث على أهمية البرجماتيقا (البلاغة) وسلامة أصوات اللغة .

المنطلقات النظرية :ــ

ــ يتضح من الجلسة استخدام الباحث لبعض أساليب الإرشاد الجماعى وهــى المحاضرة والمناقشة .

ــ استخدام أساليب التعلم والاستبصار .

ــ الاستعانة بأحد الخبراء وهو ما يؤكد عليه معــدو الــبرامج الإرشــادية، وكانت نتيجة الاستعانة بالخبراء تصحيح العديد من المفاهيم عن اللغة لــدى الأمهات والتعرف على مكونات اللغة حتى يتسنى لهن مراعاة ذلــك أثنــاء عملية مساعدة أطفالهن فى تنمية اللغة .

الجلسة السادسة :

موضوع الجلسة :ــ

التعرف على هيكل اللغة .

الهدف من الجلسة :

لقد صممت هذه الجلسة لمساعدة الأمهات على التعرف على أبعاد اللغة . والمتضمنة اللغة الداخلية والسلبية الايجابية .

المحتــوى :

بدأ الباحث هذه الجلسة بالترحيب بالأمهات وتوجيه الشكر لــهن علــى المجهود المبذول من جانبهن بحضور الجلسات الإرشــادية فــى ميعادهــا المحدد، وانتقل الباحث فيما بعد إلى موضوع الجلسة وهو أبعاد اللغة وأشــار الباحث إلى أن اللغة الداخلية للطفل تنطوى على قــدرات الطفــل المعرفيــة ومدى انتباه الطفل للأشياء المحيطة .

فمثلا : عندما يجد عربية (لعبة) يقوم بتسييرها على عجلها أو عندمــا يرى قفل فيضع فيه المفتاح ويحاول فتحه، أو عندما يمسك نظــارة يحــاول وضعها على عينيه . ونجد أنه يتنبه عندما تقوم الأم بعمــل أى شــئ مثــل

المكعبات ويكون الطفل فى هذه المرحلة لديه التواصل البصرى جيد ولديه قدرة على التقليد .

كما أنه يستطيع إدراك السببية مثل : عند اضاءة النور ينظر إلى المفتاح لا إلى اللمبة وعندما يكون الطفل جالسا وتلقى بالكرة من خلفه ينظر إلى من قذف الكرة .

وأشار الباحث إلى أن الطفل يستطيع أيضا إدراك دوام الشئ وعندما تخفى شئ بشكل مفاجئ يبحث عنه الطفل لأنه يعلم أن الشئ لن يختفى نهائيا.

وأشار الباحث أيضا إلى أن الطفل ينتقل بعد ذلك إلى اللغة السلبية وهى التى تسبق اللغة الايجابية وأكد الباحث على أهمية اللغة السلبية (الاستقبالية) وهى تمثل مدى معرفة الطفل بأسماء أعضاء المجموعات البيئية المختلفة كأفراد الأسرة وأعضاء الجسم والطعام والحيوانات وأصواتها والفواكه والخضروات والاثاث والالوان فعندما تسأل الأم طفلها يشير إلى الشئ موضوع السؤال.

وأكد الباحث على أهمية هذه المرحلة بالنسبة للطفل ضعيف السمع .

مثال : تقوم الأم بأسماع طفلها صوت نباح كلب عن طريق كاسيت وتقول له ايه ده ثم تسمى بعض الحيوانات بأسمها مثل قطة ـ كلب ـ حصان بعد عرض صورها على الطفل فيشير الطفل إلى صورة الكلب ثم أوضح الباحث بعض أساليب تنمية اللغة الاستقبالية بالحديث بشكل متواصل مع الطفل وسؤاله عن الأصوات المختلفة والإجابة فى نفس الوقت .

مثال : عندما يسمع صوت قطار تقول له الأم ايه ده ثم تقول له ده قطار بيقول (توت توت) .

ثم انتقل الباحث للحديث عن اللغة الايجابية (التعبيرية) . واوضح للأمهات أن الطفل عندما يفهم معنى اللغة تكون اللغة وظيفيا لديه ايجابية وعلى الأم أن ينصب اهتمامها على حجم المفردات لدى الطفل والتى يعرفها بالفعل (اللغة الاستقبالية) . وحجم المفردات التى يستخدمها بالفعل (اللغة التعبيرية) .

ولوضح الباحث أهمية تخاطب الأم مع طفلها ضعيف السمع وأن تحول الأم الحياة اليومية لطفلها إلى نظام تعليمى للغة.

بعد ذلك دارت العديد من المناقشات الجماعية بين الباحث والأمهات حول موضوع الجلسة وقد أكدت احدى الأمهات على نظام محكم مع طفلها بقصد تعليمه اللغة ولكن لا يأتى بنتيجة سريعة ولكن أكد الباحث أن هذه الأشكال من الأنظمة المحكمة قد تشعر طفلها بأنه مقيد فلا يستجيب لمجهودات الأم ولكن على الأم أن توظف المواقف الحياتية اليومية الطبيعية فى تعليم طفلها اللغة. فمثلا : عندما تأخذ الأم طفلها لشراء بعض الاشياء تقوم باعطاء الطفل النقود وتقول له " قولِ " (اتفضل يا عم) للبائع مثلا .

<u>المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث فى الجلسة</u> :

تضمنت هذه الجلسة استخدام الباحث للعديد من النظريات الإرشادية مثل النظرية المعرفية بهدف تصحيح الأفكار، وتعديل الاتجاهات، وأسلوب الاستبصار والتعلم كأحد الأساليب المستخدمة فى العملية الإرشادية والمستقاة من النظرية السلوكية . كما تم استخدام المحاضرة، والمناقشة كأحدى عمليات الإرشاد الجماعى .

<u>الجلسة السابعة</u> :

<u>موضوع الجلسة</u> :

المعينات السمعية .

<u>الهدف من الدراسة</u> :

١ـ إطلاع الأمهات وتعريفهن بالكيفية التى تستخدم بها معينات السمع مع أطفالهن ضعاف السمع .

٢ـ أن تحصل الأم على الإرشادات الخاصة لحل المشكلة المتصلة باستعمال السماعة الخاصة بطفلها ضعيف السمع .

<u>المحتوى</u> :

بدأ الباحث هذه الجلسة بالترحيب بالأمهات وتوجيه الشكر لهن على الانتظام فى حضور الجلسات الإرشادية ثم قام الباحث بتقديم الخبير . وبدأ الخبير الحديث بتعريف المعين السمعى Hearing Aid على أنه وسيلة

تستخدم لجمع الموجات الصوتية وتكبيرها وتوصيلها لكي تساعد الطفل ضعيف السمع على الاستفادة من قدرته السمعية إلى أقصى حد ممكن .

وأكد الخبير على أن المعين السمعي يتكون من ميكروفون لتجميع الاصوات ومكبر صوت وسماعة تترجم النبضات الكهربائية إلى موجات صوتية مسموعة .

ثم انتقل الخبير إلى التأكيد على أن يرتدى الطفل ضعيف السمع السماعة كل ساعات يقظته بعد تحديد نوع السماعة المناسبة وعلى الأم أن ترغب طفلها فى أن يستخدم السماعة وأن يحافظ عليها ووضح الخبير للأمهات المشكلة الخاصة بالمعين السمعي وأجزاء الصيانة الأولية على سبيل المثال فى حالة عدم عمل المعين أو عمله بشكل متقطع فعلى الأم فى هذه الحالة أن تفحص البطاريات ثم تتأكد من عدم انسداد قالب الاذن أو أنبوبة توصيل الهواء (قد يكون هناك ماء فى الأنبوبة) .

ثم أكد الخبير على شرح الإرشادات الخاصة لحل المشكلات المتصلة باستعمال السماعة من خلال شرح النموذج المعد لذلك الغرض من قبل وحدة التخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابة . وسنورد فى نهاية الدراسة هذا الجدول ضمن الملاحق المرفقة .

وبعد انتهاء حديث الخبير كان هناك مناقشات عديدة بين الخبير والأمهات عن كيفية جعل الطفل يتحمل وجود المعين السمعى ولا يخلعه وكيف نجعل الطفل يتكيف معه وأكد الخبير أنه بالصبر والمثابرة يتم تدريب الطفل على التكيف مع السماعة وأن ينظر إليها على أنها مثلها مثل النظارة التى يرتديها الأطفال ضعاف البصر .

وأنهى الباحث الجلسة بالشكر للخبير ووجه الشكر أيضا للأمهات ووعدهن بتناول تأثير الضعف السمعى على لغة الطفل فى الجلسة القادمة .

<u>المنطلقات النظرية التي اعتمد عليها الباحث فى الجلسة</u> : —

<u>يتضح من تحليل الجلسة السابقة ما يلي</u> : —

- استعانة الباحث بأحد الخبراء وهو ما أشار إليه العديد من الباحثين من ضرورة أن يحتوى البرنامج الإرشادى على فريق عمل وليس الباحث بمفرده، مما يساعد على تنمية المزيد من المعلومات المرشد إليه (الجماعة التجريبية) مما يزيد من فاعلية البرنامج .
- استخدام أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية كأحد الأساليب المستخدمة فى الإرشاد الجماعى .

الجلسة الثامنة :

موضوع الجلسة :

تأثير الضعف السمعى على اللغة .

الهدف من الجلسة :

- أن تتعرف الأمهات على تأثير الضعف السمعى على القدرة اللغوية لدى أطفالهن ضعاف السمع .
- التاكيد على أهمية التخاطب مع الطفل فى مرحلة مبكرة بشكل متفائل للاستفادة من محتوى البرنامج الإرشادى الحالى فى الوصول بالطفل لأفضل مستوى من النمو اللغوى .

المحتوى :

بدأ الباحث هذه الجلسة بالاستفسار من الأمهات عن رأيهن فى الجلسة السابقة ومدى استفادتهن من الخبير الذى تم الاستعانة به ليحدثهن عن المعينات السمعية، فأكدن جميعهن استفادتهن من هذه الجلسة .

وانتقل الباحث للحديث عن موضوع الجلسة وهو تأثير ضعف السمع على اللغة لدى الأطفال . فأشار الباحث إلى أن الضعف السمعى يؤثر على نمو اللغة عند الطفل بشكل ملحوظ وكذلك على صحته النفسية وتقبله لذاته فضعف السمع لا يمكن الطفل من اللغة الاستقبالية وأكد الباحث للأمهات على أن اللغة الاستقبالية تتضمن المنبه السمعى واستخلاص المعانى من الكلمات والجمل . مما يؤثر بالتبعية على اللغة التعبيرية حيث لا يتمكن الطفل من أن يكون لديه الحصيلة اللغوية التى يقوم باستدعاء الكلمات منها ليقوم بترتيبها فى عبارات وجمل وهى التى تشكل قواعد اللغة .

مما يؤدى إلى غياب القدرة على اللغة التعبيرية وبالتالى غياب القـــدرة على التفاعل و التواصل و هذا يجعل الطفل يتعرض لكثير مـــن الاحباطـــات فيكون عنيفا أحيانا أو ميالا للعزلة أحيانا أخرى .

ثم عاد الباحث ليؤكد للأمهات أن الطفل ضعيف السمع يمكن أن يكـون طفلا لديه لغة مكتملة ويمكن تأهيله لدخول المدرسة . وأن هنـــاك ضعافـــا سمعيا قد حققوا مستوى طبيعيا فى الاختبارات اللغوية رغم اعاقتهم .

وأكد الباحث على ضرورة التواصل مع الطفل بالأســـاليب التخاطبيـــة الملائمة لطبيعة الضعف السمعى .

وأوضح الباحث للأمهات أن هذا الموضوع هو موضوع الجلسة القادمة ودارت المناقشات الجماعية بين الباحث والأمهات حول كيفية اثـــراء اللغـــة الاستقبالية بالمحصول اللغوى ليتمكن الطفل ضعيف السمع من التغلب علـــى مشكلات اللغة التعبيرية بأن تكون لديه الكلمات التى يرتبها فـــى عبـــارات وجمل بعد ذلك .

ـــ وانتهت المناقشة على وعد من الباحث بالحديث عن أساليب التخاطب التى تتناسب مع طبيعة الضعف السمعى فى الجلسة القادمة مع أحد الخبراء .

<u>المنطلقات النظرية</u> :

يتضح من خلال العرض السابق استخدام الباحث للعديد من النظريـــات النفسية الخاصة بالإرشاد النفسى وكانت كالتالى :

١ـــ نظرية العلاج العقلانى الإنفعالى والتى تشتمل على محـــاولات لقنـــاع متواصل للأمهات وتفسير اعتقاداتهن غير المنطقية ومساعدتهن على التفكـير بعقلانية فى المشكلات التى تواجههن .

٢ـــ استخدام المحاضرة والمناقشة كأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى .

٣ـــ استخدام أساليب التعلم وتكويـــن البصـــيرة كـــأحد لجـــراءات العمليـــة الإرشادية.

٤ـــ استخدام العديد من العمليات التى تساعد على إنجاح الجلسة الإرشـــادية مثل التقبل والمشاركة الفعالة وحسن الاصغاء .

الجلسة التاسعة :

موضوع الجلسة :
التخاطب طريق تنمية اللغة لضعاف السمع .

الهدف من الجلسة :

١ــ إلمام الأمهات بطرق وأساليب التخاطب والتواصل الملائم لطبيعة الضعف السمعي .
٢ــ تعريف الأمهات دور التخاطب وأهميته للطفل ضعيف السمع.

المحتوى :
بدأ الباحث هذه الجلسة بالترحيب بخبير التخاطب وهو رئيس وحدة التخاطب بمستشفى عين شمس التخصصى، حيث أنه قد تم تحديد ميعاد الجلسة مسبقا مع الخبير وانتقلت إليه الأمهات بوحدة التخاطب بمستشفى عين شمس التخصصى .

وشكر الباحث الخبير على قبوله للحديث خلال الجلسة الإرشادية التى تناقش موضوع يهم أسرة الطفل ضعيف السمع ثم توجه الباحث بالشكر إلى الأمهات على حضورهن فى الميعاد المحدد للجلسة وتكبدهن عناء الانتقال إلى المكان .

وبدأ الخبير بتوضيح مفهوم التخاطب على أنه تناول للمعنى بين طرفين يتطلب أداء سليما لإخراج الصوت وتكوين أصوات الكلام و الإستعمال الرمزى اللغوى السليم لتلك الأصوات حتى يمكن أن تتم هذه العملية وذلك التبادل .

وأوضح أن العلاقة التخاطبية قد تكون فى مجال الصوت أو النطق أو اللغة وأن الطفل ضعيف السمع منذ الطفولة المبكرة والذى يعانى من تأخر لغوى يواجه مشكلة تعوقه عن الاندماج فى المجتمع الذى يعيش فيه وقد تحد من فرص تعلمه واكتسابه للمعرفة من البيئة .

وعاد الخبير ليؤكد للأمهات أنه فى حالة اتباع الأساليب التخاطبية بشكل منتظم مع الإستفادة من الإرشادات الخاصة بتنمية اللغة يستطيع الطفل أن

يكون لديه حصيلة لغوية تؤهله للتفاعل والتواصل مع الأم والأسرة والبيئة المحيطة به ومن ثم يكون مستعدا للالتحاق بمرحلة المدرسة بشكل يمكنه من التحصيل والتعلم .

وأكد الخبير أن نطق الطفل ضعيف السمع لا يتطور تطورا عاديا فالكلام عملية مكتسبة تعتمد على التقليد والمحاكاة الصوتية، ومعنى ذلك أن وجود ضعف سمعى يترتب عليه قصور فى عملية النطق، ولذلك أوضح الخبير أنه من الضرورى أن يحصل هؤلاء الأطفال ضعاف السمع وبخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة على تمرينات تدريبية للسمع وبالتالى للنطق والكلام من خلال الأمهات على اساس أن تضع الأم فى اعتبارها أنها متحدية حتى تتسم بسعة الصدر والصبر وتصل بطفلها إلى أقصى درجة ممكنة للنمو اللغوى .

ثم شرح الخبير بعض أساليب التواصل للتدريب على التمييز السمعى وتنبيه السمع دون الاعتماد على رؤية الطفل ضعيف السمع لشفاه الأم أثناء التدريب وهى أن تجلس الأم خلف الطفل أو أن تجلس أمامه مع اخفاء الشفاه باحدى اليدين والتحدث للطفل بصوت مناسب أو الغناء أو سرد قصة بسيطة أو من خلال اللعب بعرض صور الحيوانات أو الطيور أو وسائل المواصلات وتقليد أصواتها للتدريب على التمييز بين الأصوات .

وأكد الخبير على أنه يجب على الأم عمل تدريبات للانتباه السمعى عن طريق التسجيلات الصوتية التى تسمح له أن يسمع صوته وأن تسير خطة التمرينات السمعية جنبا إلى جنب مع التدريبات الكلامية . وأن تعرض على الطفل الأشياء التى تريد تعليمها له وتربط بين منطوق الكلمة ومدلولها حسيا وسمعيا . وأن تراعى مستوى الطفل ومرحلته فى النمو الجسمى والعقلى وتبدأ بالأشياء الموجودة أمامه والمرتبطة بشكل مباشر بحياته وحاجاته الأساسية .

وفى نهاية اكتمال اللغة تستطيع الأم تصحيح الاصوات وأكد الخبير على أن دور الأم قبل طبيب ولأخصائى التخاطب ودارت مناقشة جماعية بين الخبير والأمهات حول كيفية التحكم فى انتباه الطفل أثناء إجراء التدريبات السمعية وأوضح الخبير أنه يجب على الأم تخير الوقت المناسب فلا يكون

هناك ما يجذب انتباه الطفل بعيدا عن التدريبات مثل التليفزيون أو انشغال فكر الطفل باللعب، وعلى الأم أن تستفيد من الاشياء التى تجذب انتباه الطفل وأن تجعلها كمعززات تتيحها للطفل فى حالة طاعة الطفل وكذلك تحاول الأم الاستفادة من كل مواقف الحياة لجعل طفلها فى حالة تواصل وتخاطب دائم ومستمر .

ــ <u>المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث فى الجلسة</u> : ــ

فى هذه الجلسة استعان الباحث بأحد الخبراء المتخصصين وهذا ما أكدت عليه البرامج الإرشادية من ضرورة أن يشارك فى البرنامج اكثر من مرشد .

ــ كما تم استخدام إحدى طرق الإرشاد النفسى وهى الإرشاد الجماعى وأحد أساليب الإرشاد الجماعى وهى المحاضرة والمناقشة كأحد أساليب الإرشاد الجماعى .

<u>الجلسة العاشرة</u> :

<u>موضوع الجلسة</u> :

إرشادات عامة للأمهات حول كيفية رعاية الطفل ضعيف السمع لغويا .

<u>الهدف من الجلسة</u> :

ــ التأكيد على أهمية الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر .
ــ التعرف على كيفية الوقاية من الخلل السمعى .
ــ إرشادات عامة للأمهات للتنبيه السمعى اللغوى العام .

<u>المحتوى</u> :

بدأت هذه الجلسة بترحيب الباحث بالأمهات وتوجيه الشكر الكثير لهن على الالتزام بحضور الجلسات الإرشادية فى ميعادها المحدد واستجابتهن خلال تنفيذ البرنامج الإرشادى .

وأشار الباحث إلى ضرورة تزويد الأمهات بالمعلومات التى تساعد الأم على الاكتشاف المبكر من خلال ملاحظة أن الطفل لا ينتبه إلى وقع الاقدام

أو إلى الاصوات العالية من حوله، أو فى حالة تعرض الأم لحمى أثناء الحمل، أو اذا تعرضت الأم لمخاطر أو صعوبة أثناء الولادة، أو اذا كان فى الأسرة مرضى من ضعاف السمع، فعلى الأم فى هذه الحالات أن تختبر سمع طفلها .

وقام الباحث بتوزيع قائمة للاكتشاف المبكر، والموجودة بملاحق الدراسة ثم أكد الباحث على أهمية التدخل المبكر والذى يساعد على تأهيل الطفل ضعيف السمع، ثم عرض على الأمهات إرشادات التنبيه اللغوى والموجود بملاحق الدراسة وناقشها مع الأمهات وأيضا إرشادات عامة للوقاية من ضعف السمع من مطبوعات معهد السمع والكلام .

كما أكد الباحث أن الاكتشاف المبكر مهم وأهم من ذلك هو الوقاية من الضعف السمعى واعتلال السمع من خلال تطعيم الأطفال ضد الأمراض الفيروسية الثلاث الحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية فى سن ٩ شهور وثمانية عشر شهرا . والاهتمام بالعلاج المبكر لالتهابات الجهاز التنفسى العلوى وإلتهابات الأذن عند الأطفال .

وأشار الباحث فى نهاية الجلسة إلى بعض الإرشادات الخاصة بتهيئة الظروف المناسبة للتخاطب مع الطفل ضعيف السمع كانت كالتالى :

- اختيار غرفة هادئة بالمنزل ومن المفضل وجود ستائر على النوافذ وسجاد على الأرض وذلك لامتصاص أكبر قدر من الضوضاء .
- وتدريب الطفل على الإدراك والتمييز السمعى للأصوات المختلفة مثل : جرس الباب – التليفون – المنبه .
- وأكد الباحث على أن تنتبه الأم أثناء مخاطبتها مع طفلها أن تكون على مسافة مناسبة لا تزيد عن متر بحيث تكون رؤية وجهها ممكنة بالنسبة لطفلها .
- وأن تستخدم الأم أشياء يمكن للطفل أن يراها ويلمسها ويدركها مثل كوب، ملعقة، مفتاح إلخ . وأن يكون صوت الأم معتدلا ليس بالمرتفع أو المنخفض ومن المهم أن لا تستجيب الأم لاشارة الطفل كى لا يتعود على لغة الاشارة وأن تخاطب الأم طفلها فى كافة المواقف وبشكل طبيعى وتشجعه على التخاطب وأن تكافأه على محاولاته لتقليد الاصوات أو الكلام .

وفى نهاية الجلسة دارت مناقشة عن كيفية جعل الطفل يستفيد من كل المواقف الحياتية لجعله فى موقف تخاطبى .

وأشار الباحث إلى ضرورة اشتراك الطفل ضعيف السمع فى جميع المواقف التى تتواجد فيها الأم مع طفلها فى المطبخ وفى السوق، وأثناء الزيارات والرحلات واللعب ويجب أن تتحدث الأم إلى طفلها وتشرح له الاحداث المرتبطة بكل موقف .

المنطلقات النظرية التى اعتمد عليها الباحث فى الجلسة :

١ـ تضمنت الجلسة العديد من الأساليب الإرشادية مثل المناقشة والمحاضرة والاستعانة بالإرشادات المطبوعة .

٢ـ استخدام العديد من النظريات الإرشادية بهدف تنمية الوعى الثقافى والصحى لدى الأمهات وتكوين البصيرة .

نتائج الدراسة ومناقشتها :

مقدمة :

يهدف البحث الحالى إلى بناء برنامج إرشادى يصلح للاستخدام مع أمهات الأطفال ضعاف السمع بهدف تنمية لغة أطفالهن .

وفى ضوء مشكلة الدراسة الحالية والهدف منها، وكذلك فى ضوء الإطار النظرى ونتائج الدراسات السابقة فى هذا الميدان يحاول الباحث التحقق من صحة الفروض التالية :

١ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلك على درجات مقياس اللغة العربى .

٢ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلك على درجات مقياس اللغة العربى .

٣ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطى درجات أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة من

الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج الإرشادى على الأمهات لصالح المجموعة التجريبية وذلك من خلال المقياس البعدى على درجات مقياس اللغة العربى .

ويعرض الباحث فى ضوء هذا القسم من أقسام دراسته النتائج التى توصل إليها وتفسيرها وفقا لفروض الدراسة ثم مناقشة النتائج من واقع الدراسات والبحوث السابقة التى تم عرضها فى الجزء الخاص بالدراسات السابقة .

وللتحقق من صحة فروض الدراسة قام الباحث باستخدام اختبار (ولكوكسون) لدلالة الفروق بين المتوسطات فى القياس القبلى وفيما يلى استعراض لهذه النتائج :

<u>أولا : نتائج الفرض الأول</u> :

صيغ الفرض الأول على النحو التالى :

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وذلك على درجات مقياس اللغة العربى .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ولكوكسون) لدلالة الفروق بين المتوسطات فى القياس القبلى والقياس البعدى وفيما يلى استعراض لهذه النتائج :

يوضح جدول رقم (٧) دلالة الفروق بين المتوسطات فى القياس القبلى والبعدى فى المجموعة التجريبية التى تلقت أمهاتهم برنامج إرشادى باستخدام اختبار (ولكوكسون)

المفحوصون ن	الاختبار القبلى	الاختبار البعدى	الفرق	ترتيب الفروق
١	٢٠٠	٢٢٠	-٢٠	١٥
٢	١٩٨	٢١٤	-١٦	١٢
٣	١٩٦	٢١٢	-١٦	١٢
٤	٢٠٢	٢٢٠	-١٨	١٤
٥	١٩٥	٢٠٨	-١٣	٨
٦	٢٠٠	٢١٠	-١٠	٣,٥
٧	١٨٨	٢٠٠	-١٢	٦,٥
٨	١٩٢	١٩٨	-٦	١
٩	١٩٧	٢٠٨	-١١	٥
١٠	٢٠٠	٢١٦	-١٦	١٢
١١	٢١٠	٢١٨	-٨	٢
١٢	٢٠٤	٢١٤	-١٠	٣,٥
١٣	٢٠٨	٢٢٢	-١٤	٩,٥
١٤	١٩٦	٢٠٨	-١٢	٦,٥
١٥	٢١٢	٢٢٦	-١٤	٩,٥

ن = ١٥

مجموع ترتيب الفروق = ١٢٠

المتوسط (م) = $\frac{ن\,(ن + ١)}{٤}$

= $\frac{١٥\,(١٥ + ١)}{٤}$ = $\frac{١٥ \times ١٦}{٤}$ ٦٠

التبايــن = ٣١٠ (سبق حسابه) .

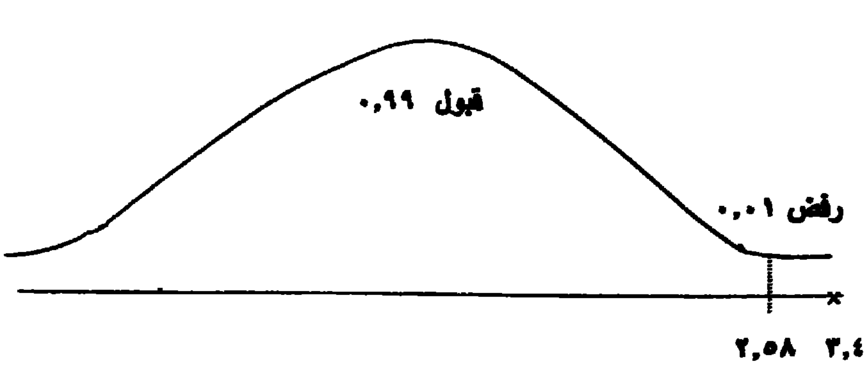
النسبـــة الحرجة (ذ) = $\frac{مج\ الرتب - م}{\sqrt{ع^{٢}}}$

= $\frac{١٢٠ - ٦٠}{\sqrt{٣١٠}}$ = $\frac{٦٠}{١٧,٦}$ ٣,٤٠

مستوى الدلالة عند ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول رقم (٧) أن النسبة الحرجة تســاوى (٣,٤٠) وهــى ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أى أنه توجد فــروق بيــن متوســطات القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية والفرق لصـــالح القيــاس البعدى .

والشكل التالى يوضح هذا الفرق :



شكل رقم (٢) يوضح أن النسبة الحرجة أكبر من (٢,٥٨) عند مستوى (٠,٠١)

ثانيــا : نتائج الفرض الثاني :

صيغ الفرض الثاني على النحو التالي :

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجـــات أفـــراد المجموعـــة الضابطة في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعـــدي وذلـــك علـــى درجات مقياس اللغة العربي .

وللتحقق من صحة هـــذا الفـــرض قـــام البـــاحث باســـتخدام اختبـــار (ولكوكسون) لدلالة الفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والقياس البعدي وفيما يلي استعراض لهذه النتائج :

يوضح جدول رقم (٨) دلالة الفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة باستخدام لختبار (ولكوكسون)

المفحوصون ن	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الفــرق	ترتيب الفــروق
١	٢١٠	٢١٤	ــ ٤	٨,٥
٢	٢٠٠	٢٠٤	ــ ٤	٨,٥
٣	١٩٧	١٩٩	ــ ٢	١,٥
٤	٢٠٤	٢٠٦	ــ ٢	١,٥
٥	٢٠٨	٢١٣	ــ ٥	١٤
٦	١٩٨	٢٠٢	ــ ٤	٨,٥
٧	١٩٥	١٩٨	ــ ٣	٣,٥
٨	١٨٦	١٩٠	ــ ٤	٨,٥
٩	١٩٧	٢٠٢	ــ ٥	١٤
١٠	٢٠٠	٢٠٤	ــ ٤	٨,٥
١١	١٩٥	١٩٨	ــ ٣	٣,٥
١٢	٢٠٤	٢٠٨	ــ ٤	٨,٥
١٣	١٩٨	٢٠٢	ــ ٤	٨,٥
١٤	١٩٤	١٩٩	ــ ٥	١٤
١٥	٢٠٠	٢٠٤	ــ ٤	٨,٥

ن = ١٥

مجموع ترتيب الفروق = ١٢٠

$$\text{المتوسط (م)} = \frac{\text{ن (ن + ١)}}{٤}$$

$$= \frac{١٥ (١٥ + ١)}{٤} = \frac{١٥ \times ١٦}{٤} ٦٠$$

التبايــن = ٣١٠ (سبق حسابه) .

$$\text{النسبـــة الحرجة (ذ)} = \frac{\text{مج الرتب ــ م}}{\sqrt{\text{ع}^٢}}$$

$$= \frac{١٢٠ ــ ٦٠}{\sqrt{٣١٠}} = \frac{٦٠}{١٧,٦} ٣,٤٠$$

مستوى الدلالة عند ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول رقم (٨) أن النسبة الحرجة تســاوى (٣,٤٠) وهــى ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أى أنه توجد فروق بين متوســطات القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة الضابطة .

<u>ثالثـا : نتائـج الفرض الثالـث</u> :

صيغ الفرض الثالث على النحو التالى :

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجـات أفـراد المجموعـة التجريبية، ومتوسطات درجات أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة مـن الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج الإرشادى على الأمهات لصـالح المجموعة التجريبية وذلك من خلال القياس البعدى على درجـات مقيـاس اللغة العربى .

وللتحقق من صحة هـذا الفـرض قـام البـاحث باسـتخدام اختبـار (ولكوكسون) لدلالة الفروق بين المتوسطات فى القياس البعدى .

وفيما يلى استعراض لهذه النتائج :

يوضح جدول رقم (٩) دلالة الفروق بين المتوسطات للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدى باستخدام اختبار (ولكوكسون)

المفحوصون ن	المجموعة التجريبية الاختبار البعدي	المجموعة الضابطة الاختبار البعدي	الفـروق	ترتيب الفـروق
١	٢٢٠	٢١٤	٦	٤
٢	٢١٤	٢٠٤	١٠	٩
٣	٢١٢	١٩٩	١٣	١١
٤	٢٢٠	٢٠٦	١٤	١٢
٥	٢٠٨	٢١٣	ـــ ٥	ـــ ٢
٦	٢١٠	٢٠٢	٨	٦,٥
٧	٢٠٠	١٩٨	٢	١
٨	١٩٨	١٩٠	٨	٦,٥
٩	٢٠٨	٢٠٢	٦	٤
١٠	٢١٦	٢٠٤	١٢	١٠
١١	٢١٨	١٩٨	٢٠	١٤,٥
١٢	٢١٤	٢٠٨	٦	٤
١٣	٢٢٢	٢٠٢	٢٠	١٤,٥
١٤	٢٠٨	١٩٩	٩	٨
١٥	٢٢٦	٢٠٤	٢٢	١٣

ن = ١٥

مجموع ترتيب الفروق = ١١٨

المتوسط (م) = $\frac{\text{ن (ن + ١)}}{\text{٤}}$

= $\frac{\text{١٥ (١٥ + ١)}}{\text{٤}}$ = $\frac{\text{١٥ × ١٦}}{\text{٤}}$ ٦٠

التبايـن = ٣١٠ (سبق حسابه) .

النسبـة الحرجة (ذ) = $\frac{\text{مج الرتب − م}}{\sqrt{\text{ع}^{2}}}$

= $\frac{\text{١١٨ − ٦٠}}{\sqrt{\text{٣١٠}}}$ = $\frac{\text{٥٨}}{\text{١٧,٦}}$ ٣,٢٩

مستوى الدلالة عند ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول رقم (٩) أن النسبة الحرجة تسـاوى (٣,٢٩) وهـى ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أى أنه توجد فـروق بيـن متوسـطات القياس البعدى للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

ـ تفسير النتائج فى ضوء الدراسات السابقة : ـ

من عرض النتائج السابقة يتضح لنا أنه توجد فروق فى أداء المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى . وكذلك فى المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى وفى المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البعدى .

وسوف يتناول الباحث تفسير النتائج من خلال الفروق السابقة وفى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة .

أولا : تفسير نتائج الفرض الأول :

يتضح من الجدول السابق رقم (٧) وجود فروق دالة احصائيا على اختبار (ولكوكسون) فى أداء المجموعة التجريبية التى تلقت أمهاتهم البرنامج الإرشادى قبل وبعد تطبيق البرنامج .

ويرى الباحث أن وجود هذه الفروق على اختبار (ولكوكسون) بين التطبيقين يرجع إلى التدريبات اللغوية التى تعرضت لها المجموعة التجريبية.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (جرينبرج Greenburg ، ١٩٨٢)، وشينويلد Schoenwald، ١٩٨٤)، ومسترتز Mastertz، ١٩٨٤)، و(شيماء الدياسطى، ١٩٩١) .

حيث وجدت أن تعريض الطفل ضعيف السمع فى مرحلة ما قبل المدرسة للتدريبات اللغوية يساعد على اكتساب القدرة على التواصل اللفظى الإنسانى وزيادة حصيلته اللغوية .

وهذه النتيجة تؤيد صدق الفرض الاول وبذلك يكون قد تحققت صحة الفرض الاول حيث وجدت فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية التى تلقت أمهاتهم البرنامج الإرشادى وكانت هذه الفروق لصالح التطبيق البعدى .

ويرى الباحث أن وجود الفروق ترجع إلى استخدام التدريب اللغوى بجانب تطبيق البرنامج الإرشادى والذى سيتضح تأثيره عند تفسير نتائج الفرض الثالث .

ثانيا : تفسير نتائج الفرض الثانى :

يتضح من الجدول السابق رقم (٨) أن هناك فروقا دالة احصائيا على اختبار (ولكوكسون) للمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق مقياس اللغة العربى .

ويرى الباحث أن وجود هذه الفروق بين التطبيقين يرجع إلى تعرض المجموعة الضابطة للتدريبات اللغوية . وهذه النتيجة تتفق أيضا مع دراسات (جرينبرج Greenburg، ١٩٨٢)، و(شينويلد Schenwald، ١٩٨٤)، و(مسترتز Mastertz، ١٩٨٤)، و(شيماء الدياسطى، ١٩٩١) .

حيث وجدت هذه الدراسات أن تعريض الطفل ضعيف السمع للتدريبات اللغوية فى مرحلة مبكرة يساعد على اكتسابه القدرة اللغوية ويستخلص من ذلك أن التدريبات اللغوية المشتركة بين المجموعتين التجريبية والضابطة كان لها أثر ايجابى .

ولا شك أن التدريبات اللغوية تؤدى إلى إكساب أفراد العينة الضابطة قدرا من اللغة مما سيكون له أثر على وجود هذه الفروق بين التطبيقين القبلى والبعدى لنفس المجموعة .

وبذلك يكون قد تحققت صحة الفرض الثانى حيث افترض الباحث وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة لصالح التطبيق البعدى وجاءت النتائج لتؤكد وجود هذه الفروق .

ثالثا : تفسير نتائج الفرض الثالث :

يتضح من الجدول السابق رقم (٩) وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وبالتحقق من صحة هذا الفرض يتضح أن المجموعة التجريبية استفادت من البرنامج الإرشادى المستخدم فى الدراسة الحالية، وبمقارنة أفراد المجموعة التجريبية بأفراد المجموعة الضابطة فى كل من الابعاد الفرعية لمقياس اللغة العربى المستخدم فى الدراسة الحالية يمكننا القول أن أطفال المجموعة التجريبية قد طرأ عليهم تحسنا جوهريا بعد تطبيق البرنامج الإرشادى فى جوانب النمو اللغوى .

وتعنى النتيجة سابقةً الذكر أن خبرات البرنامج الإرشادى، وما يتضمنه من معلومات وخبرات قد استفادت منه الأمهات مما جعل الطفل ضعيف السمع أكثر نشاطا ومرونة فى التدريب على أساليب التواصل اللفظى الانسانى وزيادة حصيلته اللغوية الأمر الذى ساعد على نمو اللغة لديه .

وتتفق النتيجة السابقة مع ما توصلت إليه بعض البحوث والدراسات السابقة أمثال دراسة كل من : (ليترمان Luterman، ١٩٦٧)، (كريجهيد نانسى Creaghead , Nancy، ١٩٩٥)، (هنن Hanen، ١٩٩٥)، (شينويلد Chaenwald، ١٩٨٤) .

وفى مقابل ذلك يمكننا تفسير تقدم أفراد العينة الضابطة بشكل دال فى تفسير الفرض التالى أنه نتيجة لأثر التعرض للتدريبات اللغوية قد طرأ عليها تحسن نسبى أوجد فروق دالة احصائيا بين ما قبل التدريب وبعد التدريب .

ويستخلص من ذلك أن البرنامج الإرشادى المستخدم مع أمهات العينة التجريبية كان له أثر ايجابى حيث أدى إلى اثراء الجانب اللغوى وتنميته بشكل يساعد على عملية التفاعل والتواصل اللفظى لدى أفراد العينة التجريبية من الأطفال ضعاف السمع ، وذلك هدف أساسى كان يسعى البرنامج لتحقيقه.

ومن الأهداف الفرعية التى كان يسعى البرنامج إلى تحقيقها هو خفض إحساس الأمهات بالضغط والتوتر والقلق حيث اكدت دراسة " على شعيب " (٢٩، ١٩٩١، ١١٣٩) أن الأمهات للأطفال المعاقين سمعيا لديهم زيادة فى درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين وقد لاحظ الباحث أثناء تطبيق البرنامج الإرشادى الحالى انخفاض نسبة القلق لدى الأمهات لشعورهن بالأمل فى قدرتهن على مساعدة أبنائهن ضعاف السمع على تنمية لغتهم . مما انعكس على سلوك الأطفال فيما بعد ويرى الباحث أن استخدام البرنامج الإرشادى مع الأمهات أدى لزيادة وعيهن بأساليب التعامل الحسن مع أطفالهن ضعاف السمع .

وقد لاحظ الباحث من خلال تحليل الجلسات الإرشادية التى تمت بين الباحث وأمهات المجموعة التجريبية، أن استخدام المناقشة الجماعية والمحاضرات مع الأمهات قد ساهم فى خفض إحساس الأم بأنها هى الوحيدة

التى لديها طفل معاق كما ساعد على تبادل الخبرات والمعلومات عن الأماكن التى تقدم خدماتها للطفل ضعيف السمع مما ساعد على خفض الاحساس بالضغوط النفسية لدى الأمهات الأمر الذى ساعد على نجاح البرنامج .

كما لاحظ الباحث أن الكثير من آباء الأطفال ليس لهم دور إيجابى مع الأمهات لمساعدة الطفل ضعيف السمع على تنمية اللغة لديه .

وقد لاحظ الباحث أيضا أثناء تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى التزام الأمهات بالحضور فى الميعاد المحدد مما يؤكد حرصهن الشديد على الاستفادة من الجلسات الإرشادية وذلك لاحساسهن بوجود المرشد أو المساعد لهن وهو ما يعوض بعض إهمال الأب فى تقديم العون والمساعدة للطفل ضعيف السمع وإلقاء المسئولية على كاهل الأم وحدها .

ومن العرض السابق ومن خلال ثبوت صحة الفروض الفرعية ثبتت صحة الفرض الرئيسى الذى تقوم عليه الدراسة وبالتالى يمكن القول بأن استخدام برنامج إرشادى يؤدى إلى مساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .

وفى ختام عرضه لنتائج الدراسة يقدم الباحث ملخصا لها وذلك على النحو التالى :

١- مشكلة الدراسة وأهميتها :

تعتبر مرحلة ما قبل المدرسة من أهم مراحل النمو حيث تترك بصماتها على سلوك الانسان ومستقبله، وتكمن أهمية تلك المرحلة فى كونها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فقط وانما أيضا مرحلة نمو الفرد فى مكوناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية .

كما يعتبر السمع أحد أهم الحواس التى انعم الله بها على البشر، فالسمع النافذة المهمة التى يطل بها الفرد على العالم الخارجى بواسطة اللغة . فاللغة وسيلة الاتصال بين الفرد والعالم المحيط به، فاذا فقد الفرد هذه اللغة، انقطعت الصلة بينه وبين العالم من حوله .

وفى ضوء ما تقدم من معطيات نظرية ونتائج بعض الدراسات فقد تحددت مشكلة الدراسة فى الآتى :

- استخدام برنامج إرشادى لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع لتنمية لغة أطفالهن فى مرحلة ما قبل المدرسة .

٢- أهداف الدراسة :

أ - بناء برنامج إرشادى يصلح للأستخدام مع أمهات الأطفال ضعاف السمع

ب - اختبار فاعلية البرنامج الإرشادى .

٣ - فروض الدراسة :

افترض الباحث ثلاثة فروض :

أ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية على مقياس اللغة العربى فى التطبيق القبلى وفى التطبيق البعدى .

ب - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة على مقياس اللغة العربى فى التطبيق القبلى والبعدى .

ج - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اللغة العربى فى التطبيق البعدى .

٤ - نوع ومنهج الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التى تهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبى مستقل هو البرنامج الإرشادى على متغير تابع وهو نمو لغة الطفل ضعيف السمع، لذا فان هذه الدراسة تستخدم المنهج التجريبى معتمدة على تصميم التجربة القبلية - البعدية باستخدام مجموعتين واحدة تجريبية وأخرى ضابطة وإجراء قياس قبل إدخال المتغير التجريبى باستخدام اختبار اللغة العربى ثم اجراء قياس بعدى باستخدام نفس الاختبار بعد تطبيق البرنامج الإرشادى .

٥ - عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٠) أم وأطفالهن ضعاف السمع وعددهم (٣٠) طفل من المنتظمين فى التدريبات التخاطبية بمعهد السمع

بامبابة وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٤ ـ ٦ سنوات . وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة . كذلك عينة الأمهات تم تقسيمها إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية تلقت البرنامج الإرشادى والأخرى ضابطة لم تتلق البرنامج الإرشادى .

٦- أدوات الدراسة :

استخدم الباحث فى سعيه للتحقق من صحة فروض الدراسة الأدوات الآتية : ـ

أ ـ اختبار اللغة (إعداد نهلة رفاعى، ١٩٩٤) .

ب ـ البرنامج الإرشادى (إعداد الباحث) .

٧ ـ نتائج الدراسة :

أسفر التحقق من صحة فروض الدراسة الحالية عما يلى : ـ

أ ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية ونفسها قبل التطبيق وبعده على درجات مقياس اللغة العربى .

ب ـ وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده على مقياس اللغة العربى .

ج ـ وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطى درجات أفراد المجموعة الضابطة على درجات مقياس اللغة العربى بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وهذا يعنى أن المجموعتين التجريبية والضابطة كانتا متكافئتين قبل تطبيق التجربة على مقياس اللغة العربى ثم كانت هناك فروق بينهما بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لصالح المجموعة التجريبية مما يعنى أن للبرنامج أثرا ايجابيا فى تنمية المهارة اللغوية عند الأطفال ضعاف السمع مع ملاحظة أن التدريب اللغوى الذى حصلت عليه المجموعتان كان له أثر ايجابى على أطفال كل منهما .

وانطلاقا مما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن للباحث أن يتقدم بعدد من التوصيات والتطبيقات التربوية التى يمكن أن تفيد فى أية خطط أو برامج تستهدف مساعدة الأطفال المعاقين سمعيا على تنمية اللغة واستخدامها فى التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى مع الاقران والمحيطين .

<u>ومن هذه التوصيات</u> :

١ــ أن تهتم الأمهات بالطفل ضعيف السمع وألا تشعره بعجزه وأن تعتبر الإعاقة السمعية شئ خارج عن ارادتها ولا تملك تغييره وتعمل على تدريب طفلها باستمرار لاكتساب اللغة التى تساعده على التعبير عن مشاعره فيستطيع مواجهة أمور حياته .

٢ــ توسيع مجال الإرشاد الوراثى، وتوعية الشباب المقبل على الزواج بضرورة الكشف الطبى على الطرفين تجنبا لولادة أطفال معاقين سمعيا .

٣ــ تدريب الأطفال المعاقين سمعيا على التنبيه والتمييز السمعى والتحدث حتى يتمكنوا من التواصل والتفاعل اللفظى الإنسانى بصورة ايجابية .

٤ــ تهيئة الفرص والخبرات والأنشطة الترفيهية والترويحية البناءة والممارسات التربوية الملائمة للاستثارة اللغوية للأطفال المعاقين سمعيا بغرض زيادة حصيلتهم اللغوية ومساعدتهم على الخروج من حياة العزلة والانطواء .

٥ــ تقديم عدد من البرامج الإرشادية والتربوية للآباء والأمهات بغية توجيههم إلى أفضل أساليب وطرق تنمية لغة المعاقين سمعيا، وأن تشتمل هذه البرامج على الآتى : ــ

أ ــ أساليب المعاملة السوية للطفل المعاق سمعيا .
ب ــ احتياجات الطفل .
ج ــ المؤسسات التى تتولى رعاية الطفل المعاق سمعيا فى المجتمع وتقدم له خدمات تأهيلية

٦ــ انشاء دور لحضانة الطفل ضعيف السمع تكون مهيئة لإلحاقهم بمرحلة التعليم الاساسى .

٧ــ إقامة دورات تدريبية وندوات مستمرة لكل العاملين فى حقل المعـــاقين سمعيا على أساليب المعاملة السوية لهذه الفئة، وكذلك كيفية إرشــاد أســرهم وتزويدهم بكل ما هو جديد فى هذا المجال من بحوث ودراسات .

وفى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يوصى البــاحث الحالى بامكانية القيام بعدد من البحوث والدراسات المقترحة لم يتسـع لـها نطاق أو مجال الدراسة الحالية وهى : ــ

١ــ مدى فاعلية برنامج تدريبى متخصص لمساعدة أمهات الأطفال ضعـاف السمع على تنمية اللغة لدى هؤلاء الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .

٢ــ مدى فاعلية برنامج فى اللعب على اكساب الطفل ضعيف السمع مهارات التمييز السمعى والتواصل اللفظى فى مرحلة ما قبل المدرسة .

٣ــ مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض الضغوط النفسية وتغيير اتجاهــات الأمهات نحو أطفالهن المعاقين .

٤ ــ دراسة الحرمان الوالدى وأثره على النمو اللغوى للأطفال المعاقين .

٥ ــ دراسة مقارنة للنمو اللغوى للأطفال العاديين والأطفال المعاقين سمعيا .

المراجع

أولا: المراجع العربية :

١ـ ابراهيم أمين القريوتى (١٩٩٤) : سيكولوجية المعوقين سمعيا، مكتبة الامارات، العين، الامارات العربية المتحدة .

٢ـ أحمد محمد المعتوق (١٩٩٦) : الحصيلة اللغوية ـ أهميتها ـ مصادرها ـ وسائل تنميتها، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والاداب ـ عالم المعرفة ـ الكويت .

٣ـ ألفريد ل : ميلر (١٩٩٧) : فقدان السمع، المعينات السمعية، وطفلك، دليل للآباء والأمهات إعداد عبد الرحمن سليمان، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .

٤ـ ايوجين مندل، مكاى فيرنون (١٩٧٤) : أنهم ينمون فى صمت الطفل الأصم وأسرته، الطبعة الثانية ترجمة عادل عز الدين الاشول مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .

٥ـ بسيونى السيد سليم (١٩٨٨) : دراسة تطور النمو اللغوى لدى طفل ما قبل المدرسة، وعلاقته ببعض المتغيرات الاسرية، رسالة ماجستير. كلية التربية : جامعة الأزهر .

٦ـ جمال الخطيب، منى الحديدى (١٩٩٦) : الخصائص السيكولوجية للاطفال المعوقين سمعيا فى الاردن ـ دراسة استطلاعية حولية كلية التربية، السنة الثالثة عشر، العدد الثالث عشر، جامعة قطر .

٧ـ جمعة سيد أحمد (١٩٩٦) : سيكولوجية اللغة والمرض العقلى. المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ـ عالم المعرفة ـ الكويت .

٨ ـ جوزال عبد الرحيم (١٩٩٧) : الاستعداد للقراءة وعلاقته بالتدعيم الأسرى والمشاركة الوالدية وأفكار وإدراك طفل الروضة، مجلة دراسات نفسية، المجلد السابع، العدد الاول ص ص ٦٧ ـ ١١٢ .

٩ـ حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧) : علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ـ ط٤ عالم الكتب، القاهرة .

١٠ـ حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠) : التوجيه والإرشاد النفسي ـ ط٤ عالم الكتب، القاهرة .

١١ـ حسام نصر منصور (١٩٩٣) : خطط العلاج اللغوى رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة عين شمس .

١٢ـ حسن عبد الحميد (١٩٩٩) : مقدمة فى المنطق الصورى . مكتبة الحرية، جامعة عين شمس .

١٣ـ حلمى خليل (١٩٩٩) : مقدمة لدراسة علم اللغة، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية .

١٤ـ خليل ميخائيل معوض (١٩٨٣) : سيكولوجية النمو، ط ٢، الطفولة والمراهقة، الاسكندرية : دار الفكر الجامعى .

١٥ـ سعدية بهادر (١٩٨٧) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة معهد دراسات الطفولة جامعة عين شمس .

١٦ـ سميرة محمد أحمد (١٩٨٩) : علاقة الأم بالطفل واستعداده الذهنى فى مرحلة ما قبل المدرسة . رسالة ماجستير، كلية التربية ـ جامعة أسيوط .

١٧ـ سوسن عثمان (١٩٩٦) : أصول الاتصال الانسانى والعمل الاجتماعى، دار الفكر العربى، القاهرة .

١٨ـ شيماء محمد عبد الوهاب (١٩٩١) : أثر برنامج لتنمية الإدراك السمعى والبصرى على الاستعداد للقراءة لدى أطفال الحضانات . رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

١٩ـ صباح حنا هرمز (١٩٨٩) : سيكولوجية لغة الاطفال . دار الشئون الثقافية العامة، بغداد .

٢٠ـ طارق اسماعيل الفحل (١٩٩٦) : تقدير الاحتياجات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيا . رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم .

٢١ـ عادل عز الدين الاشول، (١٩٧٩) : علم النفس الاجتماعي مع الاشارة إلى اسهامات علماء الاسلام . الانجلو المصرية، القاهرة .

٢٢ـ عبد الرحمن العيسوى (١٩٩٠) : الإرشاد النفسى، دار الفكر الجامعى، الاسكندرية .

٢٣ـ عبد الرحمن الخلايلة وآخرون (١٩٩٠) : تطور اللغة عند الطفل . عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع .

٢٤ـ عبد الحليم محمود السيد وآخرون (١٩٩٠) : علم النفس العام مكتبة غريب، القاهرة .

٢٥ـ عبد الصبور شاهين (١٩٧٧) : فى علم اللغة العام . ط٢، القاهرة، مكتبة دار العلوم .

٢٦ـ عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٦) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربى، القاهرة .

٢٧ـ علاء الدين كفافى (١٩٩٨) : رعاية نمو الطفل، الثقافة النفسية، دار قباء للطباعة، القاهرة .

٢٨ـ على محمود على شعيب (١٩٩١) : دراسة لمشاعر القلق والعصابية لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى (الطفل المصرى وتحديات القرن الحادى والعشرين، ٢٧ ـ ٣٠ أبريل) (المجلد الثانى ص : ١٠٣٩ ـ ١٠٤٩) .

٢٩ـ عماد كامل عبد الحليم (١٩٩٠) : الضعف السمعى كإعاقة تخاطبية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الطب .

٣٠ـ عمرو رفعت عمر على (١٩٩٧) : فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم فى المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير . كلية التربية : جامعة عين شمس .

٣١ـ فؤاد البهى السيد (١٩٩٨) : الاسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ط٢، دار الفكر العربى، القاهرة .

٣٢ـ فوزية الأخضر (١٩٨٧) : دمج الطلاب الصم وضعاف السمع فى المدارس العادية، مكتبة التوبة، الرياض .

٣٣ ـ فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩١) : سيكولوجية الاطفال غير العاديين، ج٢، ط٤، دار القلم، الكويت .

٣٤ـ فيصل محمد خير الـزراد (١٩٩٠) : اللغـة واضطرابـات النطـق والكلام، الرياض : دار المريخ للنشر .

٣٥ـ فيوليت فؤاد ابراهيم (١٩٩٧) : مناهج البحث فى النمـو الانسـانى . القاهرة .

٣٦ـ فيوليت فؤاد، عبد الرحمن سليمان (١٩٩٨) : دراسات فى سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقـة)، الدراسـة الرابعـة، الأسـس النفسـية والاجتماعية العقلية المعرفية واللغوية لطفل ما قبل المدرسة . مكتبـة زهراء الشرق، القاهرة .

٣٧ـ كونجر، جون وآخرون (١٩٧٠) : سيكولوجية الطفولة والشـخصية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وآخـرون، دار النهضـة العربيـة، القاهرة.

٣٨ـ لويس كامل مليكة (١٩٨٩) : سيكولوجية الجماعات والقيادات، الهيئـة المصرية العامة للكتاب، القاهرة .

٣٩ـ ليلى أحمد كرم الدين (١٩٩٣) : اللغة عنـد الطفـل ـ تطورهـا ـ العوامل المرتبطة بها ومشكلاتها، مكتبة أولاد عثمان، القاهرة .

٤٠ـ ماجدة عبيد (١٩٩٢) : الإعاقة السمعية، الرياض : دار التوبة .

٤١ـ مروة محمود صالح (١٩٨٧) : تأخر نمو اللغة عند الطفـل. رسـالة ماجستير، كلية الطب،جامعة عين شمس .

٤٢ـ محمد شمس الدين أحمد (١٩٨٥) : العمل مع الجماعات فـى محيـط الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات .

٤٣ـ محمد عثمان نجاتى (١٩٨٤) : علم النفس فى حياتنا اليومية . ط ١٠، الكويت : دار القلم .

٤٤ـ محمد فتحي عبد الحى (١٩٩٨) : طرق الاتصال بـــالصم وأســاليبها اشارة ـ هجاء اصبعي ـ شفاه ـ لغة صوتية ـ كتابـــة ـ تواصــلا كلي . دار القلم، دبى .

٤٥ـ محمد محروس الشناوى، محمد بن عبد المحســـن (١٩٩٥): إرشـــاد والدى الاطفال ذوى الحاجات الخاصة، المؤتمر الدولي الثانى للإرشـاد النفسى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، القـــاهرة، مركـــز الإرشـــاد النفسي، جامعة عين شمس ٢٥ ـ ٢٧ ديسمبر، ص ٥٦٧ .

٤٦ـ مصطفى سويف (١٩٧٠) : الاسس النفسية للتكامل الاجتماعية، دراسة ارتقائية تحليلية . ط٣، دار المعارف، مصر .

٤٧ـ مصطفى فهمى (١٩٦٥) : سيكولوجية الاطفال غير العاديين (مجالات علم النفس) . مكتبة مصر، القاهرة .

٤٨ـ مصطفى فهمى (١٩٧٥) : أمراض الكــــلام . ط٤، مكتبـــة مصـــر، القاهرة.

٤٩ـ نبيل غطاس وآخرون (١٩٨٣) : قاموس الإدارة، بيروت.

٥٠ـ نهلة عبد العزيز رفاعى (١٩٩٥) : اختبار اللغة العربى، كلية الطـب، جامعة عين شمس .

٥١ـ نوال محمد عطية (١٩٩٥) : علم النفـــس اللغـوى . ط٣، المكتبـــة الاكاديمية، القاهرة .

٥٢ـ وفاء البيه (١٩٩٤) : أطلس أصوات اللغة العربى . القاهرة : الهيئـــة المصرية العامة للكتاب .

٥٣ـ يوسف الشيخ وعبد السلام عبد الغفار (١٩٦٦) : سيكولوجية الطفـــل غير العادى . دار النهضة العربية، القاهرة .

٥٤ـ يوسف القريوتى وآخرون (١٩٩٥) : المدخل إلى التربية الخاصــــة . دار القلم، دبى .

ثانيـا : المراجـع الأجنبيـة :

55- **Ahamed Abdel Karim; (1997)**; Efficacy of Hearing Impairment Registeration and intervention systems in the Greater Cairo Area. P. 193.

56- **Amer, Kamel M . Mohamed (1997)** : Childhood Hearing Disabilities Clinical Evalution and Habilitation . P. 59.

57- **American Speech – Language – Hearing Association (1981) :** Task Force on the Definition of the Hearing handicap – Asha; 23 .

58- **Aram, D.M. (1987):** Disorders of Hearing, Speech, and Language . In Nelson Textbook of pediatrics, edited by Vaughan, V. C; and Behrman, R . E . Thirteenth edition W. B. Saunders Company.

59- **Arnold, E. & Atkins, H. (1991):** The Social and Emotional Adjustment of Hearing Impaired Children Integrated in Primary School, Educational Researh, Vol. 33 (3), PP. 223 – 227.

60- **Bloom L . (1976) Rocissano, L. and Hood, L; :**
adult – child discourse development interaction between information Processing and Linguistic interaction, cogn, psychol, 521 – 522 .

61- **Bloom L. (1988):** what is Language ? In Lahg, M. (ed), Language Disorders and Language Development. MaCmillan publishing Company, New York.

62- **Brown, R ., and Bellugi, U. (1964)** : three processes in the childs acquistion of syntax, Harvard Educ . Rev, p . 513 .

63- **Cooper, R ., and Rosenstein, J. (1966)** :Language acquistion of deaf children . valta review, (68) p . 58 – 67.

64- **Creaghead, Nancy A. (1995):** Using scripts to facilitate communication of children with children with hearing impairment . paper presented at the international congress on education of the deaf (18 th. Tel Aviv Israel. July 16 – 20, 1995) p.p 3 – 14.

65- **Desselle, D. (1994):** Self-Esteem, Family Climate and communication patterns in realition to Deafness, American Annuals of the Deaf, Vol . 139 (3), pp. 322 – 328.

66– **Furth, H . (1966) :** Thinking without Language : Psychological implications of deafness. free press, New York . P. 297 .

67– **Greenburg, Mark T. (1982):** Families with deaf children : the effects of early Intervention . paper presented at the annual convention of the American Psychological Association (Washington, August 23 – 27). P.32.

68– **Gulliford, R. & Graham Urton, (1992):** Special Educational Needs : p . 118.

69– **Handidian, Azar and others, (1991):** An investigation of parents Attitudes and the communication skills of their deaf children. American Annuals of the deaf, Jul, V. 136 (3), pp. 273 – 77.

70– **Helan R. Winefield, Marilyn (1980):** Behavioural science in medicine. New York.

71– **Helan R. (1982):** Personality adjustment in deaf children unpublished Doctral Dissertation, University of Rochest.

72– **Hilgard, E . R., Atkinson, E .A., & Atkinsson, R. C., (1979) :** Introduction to psychology . New York, : Hart court brace . Jovanovich, Inc ., 7th ed .,

73– **Hoeman & Bridge (1981) :** Hearing Impaired, In Handbook of special Education, Englewood Cliffs, New Jersy, Prentice Hall .

74– **Kent, M. S. (1971):** Long growth and development of the deaf child. paper presented at Maryland school for the deaf . Marcy, 1971. p. 10.

75– **Kotby, M. N. (1976):** Language rehabilitation the hearing impaired child. proceedings of the symposium of communicative rehabilitation of the hearing impaired child, Damascus, April .

76– **Kotby, M. N. (1980):** Diagnosis and Management of the communicatively Handicapped child. Ain Shammed. Jul., 31, pp. 303 – 317.

77– **Kotby, M. N. & Nahla, A. Rifaie, (1995) :** Multi dimensional Analysis of speech of Hearing– impaired children, 3rd world congress of the international Association of logo pedics and phoniatrics. Egypt: Cairo. (Aug) pp. 6 – 10.

78- **Lahey, M. (1990):** Who shall be called language development. Macmillan puplishing company : New York.

79- **Lartz, Maribeth Nelson. (1993):** A Description of mothers questions to their young deaf children during storybook reading. American Annuals of the deaf, V 138, (4), Oct, p.p.395.

80- **Luchsinger, R. and Arnold, G. E. (1965):** Voice speech language woodsworth Rublishing company, Inc., Belmont, California. p .p. 395.

81- **Luterman, David, M. (1967):** Aparent-Centered Nursery program for preschool deaf children. Corporate source, Boston. office of education, U.S.A.

82- **Martin J. A. M. (1980):** Syndrome Delineation in Communication Disorders. Journal of child psychology & psychiatry No2. pergaman press.

83- **Maryink, S ., (1981) :** A study of mother – child interaction with language learning children, context and maternal interpretation, Dis . abs Vol . 42 . No . (1 – A), p . 196 .

84- **Meadow, K. (1980) :** Deafness and child development Barkely : University of carolina press .

85- **Mindel, E. D. (1967) :** A child psychiatrist looks at deafness . A paper presented at the Chicago Hearing. Society parent Information series, November B. p. 291.

86- **Mohay, H. (1983) :** The effects of cued speech on the language Development of three deaf children . Journal of sign Language studies, Spr, n. 38, p. 24 – 49.

87- **Moores. (1970) :** psychelinguistics and deafness . Am. Ann. Deaf., 15 : 37 – 48 .

88- **Mostertz, Mary J. (1984) :** Development of early education skills for pre-school Deaf\ hearing impaired children . paper presented at the confrence of the Delaware valley Association for the education of young children . philadephia, May 12, p . 116.

89– **Musselman, Carlo . & Others (1984)** : Linguistic and social Development in pre – school Deaf children . Ontario Dept of Education, Toronto p . 291 .

90– **Musselman Carlo R. & Others (1988)** : The effects of mothers Communication Mode on Language Development in preschool deaf children. England. Applied psycholinguistics, v9, n2, p.p. 185 – 204 Jun.

91– **Musselman, Carlo & Others, (1989)** : Factors Affecting the placement of pre. School – Aged Deaf children American Annals of the Deaf, v. 134, n1, p. 9- 13 May, U.S.A.

92– **Musselman, Carol, (1991)** : Conversational Control in mother– child Dyads : Nuditary – oral Versus tital Communication Amarican Annals of the deaf, May, v136 (1) pp. 5 –16.

93– **Naomi, B . Schiff, & V . Ira . (1975)** : Communication problem in hearing children of deaf parents. Teachers Coll, Columbia U. Journal of speech & Hearing Diorders, (Aug). Vol 41 (3). p. 348 – 358.

94– **Nober, E. H. and Nober, L. W. (1977)** : Effects of Hearing Loss on Speech and Language . In the post babbling stage In Hearing loss In children edited by, B . F . Jaff University park press, Baltemor p.p 630 – 639.

95– **Oberbeck B . Schoanwald, (1984)** : Acommunication program for enhancing interaction in families with a hearing impaired child, A. A. D., phoenix Communizy college, Australia .

96– **piaget J. (1967)** : six psychological studies, New York : Random House .

97– **Reilly, R . (1983)** : " Educational psychology ", MacMillan publishing Co ., inc ., New York .

98– **Schirmer, Barbara R., (1984)** : An analysis of the language Development of Hearing Impaired Children : paper presented at the annual Association (68th, Neworleans, L. A. April, 23 – 27). p. 3 – 12.

99- **Schoenwold (1984) :** A communication program for enhancing interaction in families with a Hearing-impaired child. A. A. D\September.

100- **Sedlacek, K. (1989):** Speech in children with Hearing Disorders : Diagnostics, Treatment and Rehabilitation . proceedings of the XXI world congress of the International Association of Logopedies and phoniatrics . prague, 6 – 10, August .

101- **Shehata, Gehan (1995):** .Hanan parent program for early language stimulation. The XXIII world congress of the International Association of Logopedics and phoniatrics. Cairo, 6 – 10, Aug, p.p. 358 – 360.

102- **Stark, R. E. (1974) :** Sensory cabilities of hearing impaired children . University park press, Baltimore.

103- **Tovan M. Wax (1995) :** Deaf community, in Encyclopedia of social work vol, I, N.S.A ., National Association of social Workers .

104- **Vygotsky, L . S . (1979) :** Thought and Language Edited and Translated by E. Hafman N. and G. Vakar, M. I.T. press cambridge, massachusetss .

105- **Watts, A. (1964) :** The Language and mental development of children, London, company LTD .

106- **Wilcox, Joseph. H. Tobin, (1974) :** Linguistic performance of hard of hearing and normal hearing children, Journal of speech & hearing research, Vol . 17 (2), pp. 286 – 293.

107- **Wiliam L. Heward, & Micheal D. Orlansky (1984) :** Exceptional children – an introduction survvey education, 3rd, Edition, columbs, The Ohio University. Charles emerricce publishing company.

108- **Winefield Helan R. & Peay Marilyn Y. (1980) :** Behavioural Science in medicine, Australia : University park press .

109- **Youssef, M. (1995) :** Efficacy of Language therapy on intelligence Third world congress of the international Association of Logopedics and phoniatrics. Cairo, 6 – 10 (Aug). p.p. 342 – 345.